

DURCHFÜHRUNGSBESCHLUSS DER KOMMISSION**vom 1. Dezember 2011**

zur Annahme des Arbeitsplans 2012 zur Durchführung des zweiten Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) im Sinne eines Finanzierungsbeschlusses und zu den Auswahl-, Gewährungs- und sonstigen Kriterien für Finanzhilfen zur Förderung der Aktionen dieses Programms sowie für den EU-Beitrag zum WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums

(2011/C 358/06)

DIE EUROPÄISCHE KOMMISSION —

gestützt auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union,

gestützt auf den Beschluss Nr. 1350/2007/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 über ein zweites Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) ⁽¹⁾, insbesondere auf Artikel 8 Absatz 1,

gestützt auf die Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates vom 25. Juni 2002 über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften ⁽²⁾, insbesondere auf die Artikel 53 Buchstaben a und d, Artikel 75 und 110,

gestützt auf die Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 der Kommission vom 23. Dezember 2002 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 des Rates über die Haushaltsordnung für den Gesamthaushaltsplan der Europäischen Gemeinschaften ⁽³⁾, insbesondere auf Artikel 90 und Artikel 168 Absatz 1 Buchstaben c und f,

gestützt auf den Beschluss 2004/858/EG der Kommission vom 15. Dezember 2004 zur Einrichtung einer als „Exekutivagentur für das Gesundheitsprogramm“ bezeichneten Exekutivagentur für die Verwaltung der Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gemäß der Verordnung (EG) Nr. 58/2003 des Rates ⁽⁴⁾, insbesondere auf Artikel 6,

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Mit dem Beschluss Nr. 1350/2007/EG (nachstehend „Programmbeschluss“) wurde das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) (nachstehend „zweites Gesundheitsprogramm“) angenommen.
- (2) Das zweite Gesundheitsprogramm soll die Maßnahmen der Mitgliedstaaten ergänzen und unterstützen, ihnen einen Mehrwert verleihen und auf diese Weise einen Beitrag zu mehr Solidarität und größerem Wohlstand in der EU leisten. Es hat folgende Ziele: besserer Gesundheitsschutz für Bürger, Gesundheitsförderung, einschließlich

der Verringerung von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung, und die Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen.

- (3) Gemäß Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe a des Programmbeschlusses nimmt die Kommission einen jährlichen Arbeitsplan mit den Prioritäten und durchzuführenden Aktionen an, einschließlich der Zuteilung der finanziellen Mittel, der Kriterien für die Festlegung des Prozentsatzes der Finanzhilfe der Gemeinschaft, einschließlich der Kriterien für die Bewertung außergewöhnlicher Zweckdienlichkeit, und Vorschriften für die Durchführung der gemeinsamen Strategien und Aktionen nach Artikel 9 des genannten Beschlusses.
- (4) Gemäß Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe b des Programmbeschlusses nimmt die Kommission die Auswahl-, Gewährungs- und sonstigen Kriterien für die Finanzhilfen für Aktionen des Programms gemäß Artikel 4 des genannten Beschlusses an.
- (5) Nach Artikel 4 und 6 des Beschlusses 2004/858/EG führt die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher bestimmte Aufgaben zur Durchführung des zweiten Gesundheitsprogramms aus, und sie sollte mit den entsprechenden Mitteln ausgestattet werden.
- (6) Nach Artikel 75 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 (nachstehend „Haushaltsordnung“) und Artikel 90 Absatz 1 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 (nachstehend „Durchführungsbestimmungen“) geht der Ausgabe aus dem Unionshaushalt ein Finanzierungsbeschluss des betreffenden Organs oder der Behörden, denen das Organ entsprechende Befugnisse übertragen hat, voran, der die wesentlichen Aspekte bestimmt, die eine Ausgabe zu Lasten des Haushalts bewirkt.
- (7) In Übereinstimmung mit Artikel 110 der Haushaltsordnung und Artikel 8 Absatz 1 des Gesundheitsprogramms sind ein jährlicher Arbeitsplan zur Durchführung des Programms zu erlassen sowie die Auswahl-, Gewährungs- und sonstigen Kriterien für die Finanzhilfe für Aktionen des zweiten Gesundheitsprogramms festzulegen.

⁽¹⁾ ABl. L 301 vom 20.11.2007, S. 3.

⁽²⁾ ABl. L 248 vom 16.9.2002, S. 1.

⁽³⁾ ABl. L 357 vom 31.12.2002, S. 1.

⁽⁴⁾ ABl. L 369 vom 16.12.2004, S. 73.

- (8) Da der Arbeitsplan 2012 einen hinreichend genauen Rahmen im Sinne des Artikels 90 Absätze 2 und 3 der Durchführungsbestimmungen vorgibt, stellt der vorliegende Beschluss einen Finanzierungsbeschluss für die im Arbeitsplan vorgesehenen Ausgaben für Finanzhilfen, öffentliche Aufträge und sonstige Maßnahmen dar.
- (9) Gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstaben c und f der Durchführungsbestimmungen können Finanzhilfen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt werden, wenn die begünstigten Einrichtungen *de jure* oder *de facto* eine Monopolstellung innehaben oder wenn die Finanzhilfen für Maßnahmen mit besonderen Merkmalen bestimmt sind, für die auf eine hochqualifizierte oder hochspezialisierte Einrichtung oder eine Einrichtung mit besonderen Verwaltungskapazitäten zurückgegriffen werden muss. In Übereinstimmung mit diesen Bestimmungen ist es angebracht, denjenigen Einrichtungen, die im Arbeitsplan im Anhang genannt werden, unter den dort festgelegten Bedingungen Finanzhilfen ohne eine Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen zu gewähren.
- (10) Dieser Beschluss ist auch ein Finanzierungsbeschluss für Ausgaben im Rahmen der indirekten zentralisierten oder gemeinsamen Mittelverwaltung zu Lasten des Unionshaushalts.
- (11) Dieser Beschluss ist außerdem ein Finanzierungsbeschluss für den EU-Beitrag zum WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums.
- (12) Der Nachweis der Existenz und der ordnungsgemäßen Funktionsweise der in Artikel 56 der Haushaltsordnung genannten Elemente innerhalb der Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher, die von der Kommission mit der indirekten zentralen Verwaltung von EU-Mitteln beauftragt werden soll, wurde erbracht.
- (13) Der vorliegende Beschluss sollte auch die Zahlung von Verzugszinsen auf Basis von Artikel 83 der Haushaltsordnung und Artikel 106 Absatz 5 der Durchführungsbestimmungen vorsehen.
- (14) Der in Artikel 90 Absatz 4 der Durchführungsbestimmungen genannte Begriff „substanzielle Änderung“ sollte für die Anwendung dieses Beschlusses definiert werden.
- (15) Die in diesem Beschluss vorgesehenen Maßnahmen entsprechen der Stellungnahme des in Artikel 10 des Programmbeschlusses genannten Ausschusses —

BESCHLIESST:

Artikel 1

Der Arbeitsplan für 2012 zur Durchführung des zweiten Gesundheitsprogramms gemäß Anhang I und die Auswahl-, Gewährungs- und sonstigen Kriterien für die Finanzhilfen für Aktionen des Programms gemäß den Anhängen II, III, IV, V, VI und VII sowie der EU-Beitrag zum WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums werden hiermit angenommen.

Dieser Beschluss gilt als Finanzierungsbeschluss im Sinne des Artikels 75 der Haushaltsordnung.

Artikel 2

Der mit diesem Beschluss genehmigte Höchstbetrag für die Durchführung des zweiten Gesundheitsprogramms beläuft sich auf 51 130 200 EUR und wird aus folgenden Haushaltslinien des Gesamthaushaltsplans der Europäischen Union für 2012 finanziert:

— Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der EU im Bereich der Gesundheit: 48 300 000 EUR,

— Haushaltslinie 17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben: 1 400 000 EUR,

sowie geschätzte zusätzliche Beiträge der EFTA-/EWR-Länder und Kroatiens für ihre Beteiligung am Gesundheitsprogramm.

— EFTA-/EWR-Länder: 1 292 200 EUR,

— Kroatien: 138 000 EUR.

Dadurch erhöht sich der Gesamtbetrag der Haushaltslinie 17 03 06 auf 49 688 800 EUR, der Gesamtbetrag der Haushaltslinie 17 01 04 02 auf 1 441 400 EUR.

Der mit diesem Beschluss genehmigte Höchstbetrag des Beitrags zum WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums beläuft sich auf 200 000 EUR und wird aus der Haushaltslinie 17 03 05 — Internationale Übereinkommen und Mitgliedschaft in internationalen Organisationen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens und der Bekämpfung des Tabakkonsums — finanziert.

Die Mittel können auch für die Zahlung von Verzugszinsen gemäß Artikel 83 der Haushaltsordnung verwendet werden.

Die Durchführung dieses Beschlusses setzt voraus, dass die im Haushaltsentwurf 2012 vorgesehenen Mittel nach der Feststellung des Haushaltsplans 2012 durch die Haushaltsbehörde tatsächlich bereitgestellt werden.

Artikel 3

Das Verwaltungssystem der Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher, das mit der Verwendung von EU-Mitteln beauftragt werden soll, erfüllt die Bedingungen für die Übertragung von Aufgaben im Rahmen der indirekten zentralen Verwaltung. Die Exekutivagentur wird Betrugsbekämpfungsmaßnahmen treffen, die den festgestellten Risiken angemessen sind. Der Haushaltsvollzug für Aufgaben im Zusammenhang mit Finanzhilfen für Projekte, Betriebskostenzuschüsse, Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen, Finanzhilfen für Konferenzen und Vereinbarungen mit internationalen Organisationen über direkte Finanzhilfen sowie teilweise Beschaffungsverfahren können dieser Agentur übertragen werden.

Die für die Verwaltung des zweiten Gesundheitsprogramms nötigen Mittelzuweisungen werden unter den im Arbeitsplan in Anhang I festgelegten Bedingungen und im Rahmen der entsprechenden Höchstbeträge an die „Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher“ delegiert.

Der in die Haushaltslinie 17 01 04 30 eingetragene Betriebskostenzuschuss wird an die „Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher“ gezahlt.

Artikel 4

Änderungen der Mittelzuweisungen für spezifische Finanzierungsmechanismen gemäß Anhang I, die in der Summe 20 % des durch diesen Beschluss genehmigten Höchstbeitrags für jede Haushaltslinie nicht überschreiten, gelten als nicht substantiell, sofern dadurch Art und Ziel des Arbeitsplans nicht wesentlich verändert werden. Dies kann eine Erhöhung des mit diesem Beschluss genehmigten Höchstbeitrags um bis zu 20 % einschließen.

Der Anweisungsbefugte gemäß Artikel 59 der Haushaltsordnung kann solche Änderungen nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit der Haushaltsführung und der Verhältnismäßigkeit beschließen.

Der für Gesundheit und Verbraucher zuständige Generaldirektor trägt dafür Sorge, dass dieser Finanzierungsbeschluss durchgeführt wird.

Artikel 5

Gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstaben c und f der Durchführungsbestimmungen können Finanzhilfen gemäß den im beigefügten Arbeitsplans aufgeführten Bedingungen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt werden, wenn die begünstigten Einrichtungen *de jure* oder *de facto* eine Monopolstellung innehaben oder wenn die Finanzhilfen für Maßnahmen mit besonderen Merkmalen bestimmt sind, für die auf eine hochqualifizierte oder hochspezialisierte Einrichtung oder eine Einrichtung mit besonderen Verwaltungskapazitäten zurückgegriffen werden muss. Bevor Finanzhilfen für Empfänger in einer Monopolstellung gewährt werden, wird eine spezifische Analyse der Monopolstellung anhand entsprechender Unterlagen vorgenommen.

Brüssel, den 1. Dezember 2011

Für die Kommission

John DALLI

Mitglied der Kommission

ANHANG I

Arbeitsplan 2012 für das zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013)

1. ALLGEMEINER HINTERGRUND

1.1 Politischer und rechtlicher Hintergrund

Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) und die sich daraus ergebenden rechtlichen Pflichten sowie anderweitige Verpflichtungen sind die Grundlage für die Maßnahmen in diesem Arbeitsplan. Laut Vertrag ist die Tätigkeit der Union auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes auf die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verhütung von Humankrankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und physischen Gesundheit gerichtet. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten. Die in der Mitteilung „Weißbuch — Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ (KOM(2007) 630 endg.)⁽¹⁾ bildet einen Gesamtrahmen für alle Maßnahmen dieses Arbeitsplans.

Das mit dem Beschluss Nr. 1350/2007/EG (nachstehend „Programmbeschluss“) angenommene zweite Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit (2008-2013) (nachstehend „zweites Gesundheitsprogramm“) unterstützt diese Strategie. Das Gesundheitsprogramm soll die Politik der Mitgliedstaaten ergänzen und unterstützen, für diese Politik einen Mehrwert erbringen und durch den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit und Sicherheit und die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit zur Steigerung der Solidarität und des Wohlstands in der Europäischen Union beitragen. Das Programm dient folgenden in Artikel 2 Absatz 2 des Programmbeschlusses festgelegten Zielen:

1. Besserer Gesundheitsschutz für Bürger,
2. Gesundheitsförderung, einschließlich der Verringerung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich,
3. Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen.

Gemäß Artikel 8 Absatz 1 des Programmbeschlusses nimmt die Kommission folgende Maßnahmen an:

- a) den jährlichen Arbeitsplan zur Durchführung des Programms mit den
 - i) Prioritäten und durchzuführenden Aktionen, einschließlich der Zuteilung der finanziellen Mittel,
 - ii) Kriterien für den Prozentsatz des EU-Finanzbeitrags, einschließlich Kriterien für die außergewöhnliche Zweckdienlichkeit,
 - iii) Vorschriften für die Durchführung der gemeinsamen Strategien und Aktionen nach Artikel 9;
- b) die Auswahl-, Gewährungs- und sonstigen Kriterien für die Finanzhilfen für Aktionen des Programms gemäß Artikel 4.

Gemäß Artikel 75 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 1605/2002 (nachstehend „die Haushaltsordnung“) geht der Mittelbindung für jeden Ausgabenposten ein Finanzierungsbeschluss des betreffenden Organs oder der Behörden voran, denen das Organ entsprechende Befugnisse übertragen hat. Gemäß Artikel 90 der Verordnung (EG, Euratom) Nr. 2342/2002 (im Folgenden „Durchführungsbestimmungen“) gilt bei bestimmten Finanzhilfen und Aufträgen das Jahresarbeitsprogramm als Finanzierungsbeschluss im Sinne des Artikels 110 der Haushaltsordnung, sofern es einen hinreichend genauen Rahmen bildet. Der vorliegende Plan soll dieser Verpflichtung nachkommen und die für 2012 geplanten Tätigkeiten darlegen.

Neben den Mitgliedstaaten der Europäischen Union können sich auch Drittländer am Gesundheitsprogramm beteiligen. Die EFTA-/EWR-Länder Island, Liechtenstein und Norwegen nehmen gemäß den Bestimmungen des EWR-Abkommens teil. Andere Drittländer, insbesondere Länder im Rahmen der Europäischen Nachbarschaftspolitik, Länder, die einen Beitrittsantrag gestellt haben, Beitrittskandidaten oder Beitrittsländer sowie die Länder des westlichen Balkans im Rahmen des Stabilisierungs- und Assoziierungsprozesses können an dem Programm teilnehmen, sofern die notwendigen Abkommen vorliegen. Von diesen Ländern hat Kroatien die entsprechenden Regelungen getroffen und beteiligt sich an dem Programm.

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:DE:PDF>

1.2 Ressourcen

Im Programmbeschluss ist eine Gesamtmittelausstattung von 321 500 000 EUR für den Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2013 festgesetzt. Die Mittelausstattung für 2012 beträgt 49 700 000 EUR, vorbehaltlich der Genehmigung des Haushaltsplans durch die Haushaltsbehörde:

— 48 300 000 EUR für Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der EU im Bereich der Gesundheit (operative Mittel),

— 1 400 000 EUR für Haushaltslinie 17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben (Verwaltungshaushalt).

Die zusätzlichen Beiträge der EFTA-/EWR-Länder und Kroatiens werden mit 1 292 200 EUR (EFTA-/EWR-Länder) bzw. 138 000 EUR (Kroatien) veranschlagt.

Dadurch erhöht sich der Gesamtbetrag der Haushaltslinie 17 03 06 auf 49 688 800 EUR, der Gesamtbetrag der Haushaltslinie 17 01 04 02 auf 1 441 400 EUR.

Die in den folgenden Kapiteln genannten Beträge sind Richtwerte. Gemäß Artikel 90 Absatz 4 der Durchführungsbestimmungen sind nicht substantielle Änderungen des Betrags für jeden Finanzierungsmechanismus möglich.

Die Mittel aus der Haushaltslinie 17 01 04 02 — Verwaltungsausgaben decken die Ausgaben für Studien, Sachverständigensitzungen, Informationen und Veröffentlichungen sowie für technische und administrative Hilfe für IT-Systeme. Diese Ausgaben stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Verwirklichung der Programmziele oder der Maßnahmen im Rahmen dieses Postens.

Die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (EAHC) unterstützt die Kommission bei der Umsetzung des Arbeitsplans nach Maßgabe des Beschlusses K(2008) 4943 der Kommission vom 9. September 2008. Die Verwaltungsausgaben der Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher fallen unter die Haushaltslinie 17 01 04 30.

Gesamtmittel in Höhe von 200 000 EUR, vorbehaltlich der Genehmigung des Haushaltsplans durch die Haushaltsbehörde, sind bestimmt für den Beitrag der Union zum Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakkonsums unter Haushaltslinie 17 03 05 — Internationale Übereinkommen und Mitgliedschaft in internationalen Organisationen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens und der Bekämpfung des Tabakkonsums.

2. FINANZIERUNGSMECHANISMEN

Die unter der Haushaltslinie 17 03 06 — Maßnahmen der EU im Bereich der Gesundheit — verfügbaren Mittel werden eingesetzt für Finanzhilfen für Projekte, Betriebskostenzuschüsse, Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen, Finanzhilfen für Konferenzen und direkte Finanzhilfen für internationale Organisationen sowie für Beschaffung und sonstige Maßnahmen. Alle Finanzhilfen unterliegen schriftlichen Vereinbarungen.

Gemäß Erwägungsgrund 33 des Programmbeschlusses sollte die Zusammenarbeit mit Drittländern, die nicht am Programm teilnehmen, erleichtert werden. Jedoch sollte damit keine finanzielle Beteiligung im Rahmen des Programms verbunden sein. In ordnungsgemäß begründeten Ausnahmefällen können jedoch Reise- und Aufenthaltskosten für Sachverständige, die aus diesen Ländern eingeladen werden oder in diese Länder reisen, als erstattungsfähige Kosten betrachtet werden, sofern dies unmittelbar zum Erreichen der Programmziele beiträgt.

2.1 Projektzuschüsse

Der Richtwert für Projektzuschüsse wird auf insgesamt 13 171 820 EUR veranschlagt. Die jeweiligen Beträge werden anhand der tatsächlich angefallenen erstattungsfähigen Kosten berechnet. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 60 %. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit kann dieser Satz auf 80 % erhöht werden. Anhang II enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für Finanzhilfen für Projekte. Anhang VII enthält die Kriterien für außergewöhnliche Zweckmäßigkeit.

Nur Vorschläge, die unmittelbar dem Thema und der Beschreibung im Arbeitsplan entsprechen und bei denen „Finanzhilfe für ein Projekt“ als Finanzierungsmechanismus angegeben ist, werden für eine Finanzierung berücksichtigt. Vorschläge, die nur den Aktionsbereich im weiteren Sinne betreffen und nicht der spezifischen Beschreibung einer bestimmten Maßnahme entsprechen, werden nicht in Betracht gezogen.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Projektzuschüsse wird voraussichtlich im vierten Quartal 2011 im Amtsblatt veröffentlicht.

2.2 Betriebskostenzuschüsse

Der Richtwert für Betriebskostenzuschüsse wird auf insgesamt 4 400 000 EUR veranschlagt. Die jeweiligen Beträge werden anhand der tatsächlich angefallenen erstattungsfähigen Kosten berechnet. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 60 %. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit kann dieser Satz auf 80 % erhöht werden.

Betriebskostenzuschüsse können als Erneuerung eines Betriebskostenzuschusses für Nichtregierungsorganisationen und spezialisierte Netze aus dem Arbeitsplan für 2011 gewährt werden. Neue Betriebskostenzuschüsse können für Nichtregierungsorganisationen und spezialisierte Netze gewährt werden, die auf einem Gebiet tätig sind, das den drei Zielen des Gesundheitsprogramms entspricht. Die durch Betriebskostenzuschüsse finanzierten Tätigkeiten sollten unmittelbar zur Erreichung der Prioritäten der Europäischen Union beitragen, die in der Mitteilung der Kommission „Europa 2020 Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum“⁽¹⁾ (KOM(2010) 2020 vom 3. März 2010) dargelegt sind. Zu den besonders relevanten Themen gehören Aktivität und Gesundheit im Alter, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, Prävention gesundheitlicher Ungleichheit, besserer Zugang zur gesundheitlichen Versorgung für alle sowie Fragen im Zusammenhang mit den Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Nach Artikel 4 Absatz 2 des Programmbeschlusses kann die Verlängerung der Finanzhilfe gemäß Absatz 1 Buchstabe b für nichtstaatliche Einrichtungen und spezialisierte Netze vom Grundsatz der schrittweisen Reduzierung ausgenommen werden. Diese Ausnahme gilt grundsätzlich nur für antragstellende Organisationen, die keine Finanzierung aus der Privatwirtschaft⁽²⁾ oder von anderen Akteuren mit Interessenkonflikten (Basisfinanzierung) erhalten. Bei allen anderen verlängerten Betriebskostenzuschüssen wird eine Reduzierung um 1 Prozentpunkt im Vergleich zu dem Prozentsatz angewendet, der in der Finanzhilfvereinbarung im Anschluss an die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2011 festgelegt wurde. In jedem Fall darf der Betrag der EU-Kofinanzierung nicht über dem 2011 gewährten Betrag liegen. Anhang III enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für Betriebskostenzuschüsse. Anhang VII enthält die Kriterien für außergewöhnliche Zweckmäßigkeit.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Betriebskostenzuschüsse wird voraussichtlich im vierten Quartal 2011 im Amtsblatt veröffentlicht.

2.3 Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen

Der Richtwert für gemeinsame Maßnahmen wird auf insgesamt 8 950 000 EUR veranschlagt. Gemeinsame Maßnahmen erlauben es den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten bzw. der anderen am Gesundheitsprogramm teilnehmenden Länder und der Europäischen Kommission, die Arbeit an gemeinsam identifizierten Themen voranzutreiben. Öffentliche Stellen oder Nichtregierungsorganisationen in einem Mitgliedstaat oder einem anderen teilnehmenden Land, der bzw. das an einer bestimmten gemeinsamen Maßnahme beteiligt ist, können an dieser gemeinsamen Maßnahme teilnehmen. Sie müssen jedoch von den Behörden des Mitgliedstaats bzw. des beteiligten Drittlands ausdrücklich damit beauftragt worden sein.

Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen werden anhand der tatsächlich angefallenen erstattungsfähigen Kosten berechnet. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 50 %. In Fällen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit kann dieser Satz jedoch auf bis zu 70 % steigen. Der Finanzierungssatz von 70 % wegen außergewöhnlicher Zweckmäßigkeit ist vorgesehen für die gemeinsame Maßnahme „Erleichterung der Zusammenarbeit nationaler Behörden in der EU in Bezug auf Organspenden“ (siehe Nummer 3.1.4.2), angesichts ihres Beitrags zur wirksamen Umsetzung des EU-Rechts auf diesem Gebiet. In anderen Fällen gelten die Kriterien für die außergewöhnliche Zweckmäßigkeit gemäß Anhang VII. Anhang IV enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für gemeinsame Maßnahmen.

Mitgliedstaaten/andere am Gesundheitsprogramm beteiligte Länder, die an einer oder mehreren gemeinsamen Maßnahmen teilzunehmen beabsichtigen, müssen ihre Absicht der Kommission vor Ablauf der Frist für die Einreichung von Vorschlägen mitteilen. Mit der Ausnahme von auf EU-Ebene operierenden NRO können nur Organisationen, die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat/am Gesundheitsprogramm beteiligten Staat haben, der diese Absicht mitgeteilt hat, einen Antrag auf Teilnahme an gemeinsamen Maßnahmen stellen.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für gemeinsame Maßnahmen wird voraussichtlich im vierten Quartal 2011 im Amtsblatt veröffentlicht.

2.4 Konferenzzuschüsse

Der Gesamtrichtbetrag für Konferenzen beläuft sich auf 800 000 EUR: 200 000 EUR für Konferenzen im Rahmen der Präsidentschaft, 600 000 EUR für sonstige Konferenzen. Aus verwaltungstechnischen Gründen müssen alle für eine Förderung in Betracht kommenden Konferenzen, mit Ausnahme der von der EU-Ratspräsidentschaft veranstalteten, im Jahr 2013 stattfinden.

2.4.1 Konferenzen im Rahmen der Präsidentschaft — De-jure-Monopolstellung

Gemäß Artikel 168 Absatz 1 c der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung können Organisationen, die de jure oder de facto eine Monopolstellung innehaben, Finanzhilfen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt werden, wenn dies in der Entscheidung über die Gewährung der Finanzhilfe ordnungsgemäß begründet wird.

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:DE:PDF>

⁽²⁾ Der Begriff „Privatwirtschaft“ betrifft „gewinnorientierte“ Firmen/Unternehmen/Kapitalgesellschaften, Wirtschaftsverbände oder andere Rechtspersonen, ungeachtet ihrer Rechtsform (eingetragen/nicht eingetragen), ihres Eigentümers (ganz oder teilweise in privatem oder staatlichen Eigentum) oder ihrer Größe (groß/klein), wenn sie nicht unter staatlicher Kontrolle stehen.

Von der Ratspräsidentschaft veranstaltete Konferenzen, die hochpolitisch sind und an denen sowohl Vertreter der nationalen Behörden als auch der europäischen Institutionen auf höchster Ebene mitwirken, sind ausschließlich von demjenigen Mitgliedstaat zu organisieren, der den EU-Ratsvorsitz innehat. Angesichts der herausragenden Rolle der Präsidentschaft im Rahmen der Unionstätigkeit kommt dem für die Organisation der Veranstaltung zuständigen Mitgliedstaat de jure eine Monopolstellung zu.

Zwei von der Präsidentschaft der Europäischen Union organisierte Konferenzen, jeweils eine der Präsidentschaft im zweiten Halbjahr 2012 und der Präsidentschaft im ersten Halbjahr 2013, können jeweils bis zu 100 000 EUR erhalten. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 50 % der tatsächlich anfallenden erstattungsfähigen Kosten.

Die Präsidentschaft stellt über die Ständige Vertretung bei der Exekutivagentur einen Antrag auf Finanzhilfe für die betreffende Konferenz anhand eines von der Exekutivagentur bereitgestellten Formulars. Dies muss mindestens vier Monate vor der Veranstaltung geschehen.

Die im Rahmen des vorliegenden Arbeitsplans zu finanzierende Konferenz der Präsidentschaft unter dem Titel „Erste Schritte zu mehr Gesundheit im Alter“ ist für September 2012 unter zyprischer Präsidentschaft geplant.

2.4.2 Sonstige Konferenzen

Konferenzzuschüsse können für die Organisation von Konferenzen gewährt werden, die den drei Zielen des Gesundheitsprogramms entsprechen. Um Zuschüsse erhalten zu können, sollten Konferenzen unmittelbar zur Erreichung der Prioritäten der Europäischen Union beitragen, die in der Mitteilung der Kommission „Europa 2020: Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum“ (KOM(2010) 2020 vom 3. März 2010) dargelegt sind. Zu den besonders relevanten Themen gehören Aktivität und Gesundheit im Alter, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, Prävention gesundheitlicher Ungleichheit, besserer Zugang zur gesundheitlichen Versorgung für alle sowie Fragen im Zusammenhang mit den Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Konferenzen müssen eine umfassende europäische Dimension haben. Sie müssen von einer auf europäischer Ebene tätigen öffentlichen oder gemeinnützigen Einrichtung mit Sitz in einem Land, das am Gesundheitsprogramm beteiligt ist, und mit Erfahrung in der Zusammenarbeit auf EU-Ebene veranstaltet werden. Konferenzen können mit bis zu 100 000 EUR (höchstens 50 % der Gesamtkosten) kofinanziert werden. Anhang V enthält die Ausschluss-, Zulassungs-, Auswahl- und Gewährungskriterien für Finanzhilfen für Konferenzen, ausgenommen die im Rahmen der Präsidentschaft veranstalteten Konferenzen.

Die Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen für Finanzhilfen für Konferenzen wird voraussichtlich im vierten Quartal 2011 veröffentlicht.

2.5 Vereinbarungen mit internationalen Organisationen über direkte Finanzhilfen

Der Richtwert für direkte Finanzhilfen wird auf insgesamt 2 633 000 EUR veranschlagt. Grundlage für direkte Finanzhilfen bildet die effektive Zusammenarbeit mit der Kommission.

Gemäß Artikel 168 Absatz 1 Buchstabe f der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung werden Finanzhilfen für Maßnahmen internationaler Organisationen zu ausdrücklich in diesem Arbeitsplan genannten Themen durch Finanzhilfvereinbarungen ohne Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen gewährt. Internationale Organisationen und ihre nationalen oder regionalen Büros können nicht als Haupt- oder Nebenempfänger im Rahmen von Aufforderungen zur Einreichung von Vorschlägen gefördert werden. Der EU-Kofinanzierungssatz beträgt maximal 60 % der tatsächlich anfallenden erstattungsfähigen Kosten. Gemäß Erwägungsgrund 33 des Programmbeschlusses gelten Maßnahmen, an denen Drittländer mitwirken, welche nicht am Programm beteiligt sind, nicht als erstattungsfähige Kosten. In ordnungsgemäß begründeten Ausnahmefällen können jedoch Reise- und Aufenthaltskosten für Sachverständige, die aus diesen Ländern eingeladen werden oder in diese Länder reisen, als erstattungsfähige Kosten betrachtet werden, sofern dies unmittelbar zum Erreichen der Programmziele beiträgt.

Den nachfolgenden internationalen Organisationen werden im Rahmen dieses Finanzierungsbeschlusses direkte Finanzhilfen aufgrund ihrer spezifischen Kompetenzen und hohen Spezialisierung in den Bereichen gewährt, für die direkte Finanzhilfen gemäß 3.1, 3.2 und 3.3 vorgesehen sind.

- Europarat,
- Internationales Krebsforschungszentrum (IARC),
- Internationale Organisation für Migration (IOM),
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD).

2.6 Öffentliche Auftragsvergabe

Der Richtwert für die Auftragsvergabe wird auf insgesamt 14 463 980 EUR veranschlagt.

Auftragsvergabe betrifft Tätigkeiten wie die Evaluierung und Überwachung von Aktionen und politischen Strategien, Studien, Beratung, Daten und Informationen zum Thema Gesundheit, wissenschaftlich-technische Unterstützung, Kommunikations- und Sensibilisierungsmaßnahmen und IT-Anwendungen zur Unterstützung politischer Strategien. Ausschreibungen werden voraussichtlich im ersten Halbjahr 2012 im Amtsblatt veröffentlicht. Rahmenverträge und neue Dienstleistungsverträge werden wie im vorliegenden Arbeitsplan angegeben eingesetzt.

2.7 Sonstige Aktionen

Der Richtwert für sonstige Maßnahmen wird auf insgesamt 5 270 000 EUR veranschlagt.

Diese Mittel sind für Zahlungen der EU als Mitgliedsbeiträge für Gremien, deren Mitglied die Union ist, gemäß Artikel 108 Absatz 2 Buchstabe d der Haushaltsordnung sowie für Verwaltungsvereinbarungen mit der gemeinsamen Forschungsstelle (GFS) und für besondere Erstattungszahlungen an Experten für die Teilnahme an Sitzungen und die Mitarbeit an wissenschaftlichen Gutachten gemäß Nummer 3.1.3.1 sowie für Beratung zu Gesundheitssystemen gemäß Nummer 3.3.2.1 vorgesehen.

2.8 Zahlung der EU für das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums

Die Europäische Union ist Vertragspartei des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums. Die Zahlung des EU-Beitrags für 2012 zu diesem Rahmenübereinkommen erfolgt aus der Haushaltslinie 17 03 05 — Internationale Übereinkommen und Mitgliedschaft in internationalen Organisationen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens und der Bekämpfung des Tabakkonsums, und nicht aus dem Gesundheitsprogramm. Die EU-Zahlung beruht auf dem Beschluss über den Arbeitsplan und die Mittelausstattung für den Finanzierungszeitraum 2012-2013, den die vierte Konferenz der Vertragsparteien des Übereinkommens im November 2008 fasste (FCTC/COP/4/20).

Der EU-Beitrag für 2012 ist auf 145 225 USD festgesetzt. Um Wechselkursschwankungen abzudecken, wurde der Höchstbetrag für 2012 auf 200 000 EUR festgesetzt. Das Sekretariat für das Übereinkommen wird die Mittel gemäß den Finanzbestimmungen der WHO verwalten.

3. PRIORITÄTEN FÜR 2012

Maßnahmen gemäß diesem Arbeitsplan sollten im Allgemeinen der Erreichung der EU-Prioritäten in der *Strategie Europa 2020* dienen und den rechtlichen Verpflichtungen und politischen Aufgaben Rechnung tragen. Die Prioritäten *Intelligentes Wachstum* und *Integratives Wachstum* der *Strategie Europa 2020* sind von besonderer Bedeutung für diesen Arbeitsplan. Die Ziele der *Strategie Europa 2020* entsprechen denen der *Gesundheitspolitischen Strategie der EU*, der zufolge Investitionen in das Gesundheitswesen Innovationen fördern, neue Qualifikationen und Arbeitsplätze schaffen und gesundheitliche Ungleichheit verringern können.

2012 wird das Gesundheitsprogramm zu den Zielen der folgenden Leitinitiativen der *Strategie Europa 2020* beitragen:

In Anlehnung an die *Pilot-Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter* unter der Leitinitiative *Innovationsunion* ⁽¹⁾ sieht dieser Arbeitsplan Maßnahmen vor, die die europäischen Bürger in die Lage versetzen sollen, möglichst lange ein aktives, gesundes und unabhängiges Leben zu führen. Auf diese Weise sollen körperliche und seelische Gesundheit gefördert werden, einschließlich besserer Ernährung und körperlicher Bewegung sowie der Vermeidung gesundheitsschädlichen Verhaltens. Es wird nach Wegen gesucht, etwa durch Krebsfrüherkennung, das Auftreten schwerer und chronischer Krankheiten zu verhindern. Relevante Beratung und Information wird die Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen unterstützen, ihre Gesundheitssysteme nachhaltig und effizient zu gestalten und zu halten. Auch wird es darum gehen, Möglichkeiten zur Entwicklung innovativer Produkte und Dienstleistungen zu finden, die der Herausforderung des Alterns gerecht werden. Bei allen Maßnahmen geht es letztlich darum, zum Gesamtziel der Partnerschaft beizutragen, allen Menschen in Europa zwei zusätzliche gesunde Lebensjahre zu ermöglichen.

Die *Europäische Plattform gegen Armut und soziale Ausgrenzung* ⁽²⁾ der *Strategie Europa 2020* hat Maßnahmen gegen Ungleichheit angeregt. Diese Maßnahmen sollen den Zugang gefährdeter Bevölkerungsgruppen zu gesundheitlicher Versorgung verbessern, ihre soziale Eingliederung fördern und Diskriminierung bekämpfen. Sie tragen zur Erreichung des EU-Ziels bei, die Zahl der von Armut und sozialer Ausgrenzung betroffenen Menschen bis 2020 um mindestens 20 Millionen zu senken.

Die *Agenda für neue Kompetenzen und neue Beschäftigungsmöglichkeiten* ⁽³⁾ bildet den Rahmen für die Arbeit in Bezug auf Arbeitskräfte im Gesundheitswesen. Sie soll zum Beschäftigungsziel der *Strategie Europa 2020* beitragen, nämlich bis 2020 eine Beschäftigungsquote von 75 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zu erreichen. Insbesondere werden die Ziele unter Priorität 2 der Agenda unterstützt, nämlich den Menschen die richtigen Kompetenzen für den Arbeitsmarkt zu vermitteln.

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:DE:PDF>

⁽²⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:DE:PDF>

⁽³⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:DE:PDF>

Der Arbeitsplan behandelt auch weitere Herausforderungen, bei denen Maßnahmen einen echten Mehrwert auf EU-Ebene bringen können. Eine sichere Gesellschaft ist Voraussetzung für wirtschaftliches Wachstum und das Wohl der Bürger. Eine Reihe *grenzüberschreitender Gesundheitsbedrohungen* in den letzten Jahren haben die Notwendigkeit und den Mehrwert kohärenten und wirksamen Handelns auf EU-Ebene deutlich gemacht. Die Maßnahmen des Arbeitsplans konzentrieren sich darauf, wirksame Mechanismen zur Feststellung grenzüberschreitender Gesundheitsbedrohungen und zur Verhinderung ihrer Ausbreitung bzw. zur Minimierung ihrer Auswirkungen zu erproben und umzusetzen. Auch ist die Förderung sicherer Systeme und Mechanismen zur Unterstützung der *EU-Rechtsvorschriften zu Sicherheit und Qualität von Organen und Substanzen menschlichen Ursprungs, Blut und Blutprodukten* vorgesehen. Ziel ist es, das Vertrauen der EU-Bürger in diesem Bereich zu stärken. Ebenso sollen *Rechtsvorschriften zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung* durch gezielte Maßnahmen gefördert werden.

Wenn die Menschen länger gesund und aktiv bleiben, hat dies positive Auswirkungen auf die Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit. Daher sind zusätzliche Maßnahmen zu den wichtigsten *Risikofaktoren in Bezug auf Gesundheit* — wie *Ernährung, Alkoholmissbrauch und Tabak* — sowie zu *schweren, chronischen und seltenen Krankheiten* geplant.

Schließlich sind mehrere Maßnahmen im Hinblick auf das dritte Programmziel „Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen“ vorgesehen. Teilweise in Zusammenarbeit mit externen Partnerorganisationen ist eine Reihe von Maßnahmen zur Datenerfassung, Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse und wirksamen Information für Bürger, Interessengruppen und politische Entscheider geplant.

3.1 Maßnahmen des ersten Aktionsbereichs „Besserer Gesundheitsschutz der Bürger“

3.1.1 Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen — Erarbeitung von Risikomanagementkapazitäten und -verfahren; Verbesserung der Bereitschaft und Planung für gesundheitliche Krisenfälle (Nummer 1.1.3 des Anhangs zum Programmabschluss)

3.1.1.1 Bereitschafts- und Reaktionsplanung im Gesundheitswesen

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Bereitschaft der EU in Bezug auf potenzielle Risiken zu verbessern und zu stärken. Auswertungen der Pandemie 2009 auf nationaler und EU-Ebene machen die Notwendigkeit deutlich, durch Austausch bewährter Verfahren und Weiterentwicklung gemeinsamer Instrumente auf EU-Ebene die Abwehrbereitschaft zu stärken. Hier soll das Wissen der zuständigen Beamten der Mitgliedstaaten über grenzüberschreitende Risiken, das Management der Reaktion des Gesundheitswesens und der wirksame Einsatz von IT-Instrumenten verbessert werden.

Diese Maßnahme besteht aus drei Arbeitspaketen. Das erste umfasst zwei Fortbildungs- und Übungsmaßnahmen für Beamte der Mitgliedstaaten zum Thema Abwehrbereitschaft für schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen und die Reaktion darauf. Dabei geht es um die Zuständigkeiten und Rollen der einzelnen Beteiligten, Bereitschaft, Krisenkommunikation und Einsatz von IT-Instrumenten. Im zweiten Paket wird der 2011 begonnene Expertenaustausch fortgesetzt; es geht darum, bewährte Verfahren und Erfahrung zum Krisenmanagement zwischen Beamten/Beteiligten aus den EU-Mitgliedstaaten auszutauschen. Das dritte Paket umfasst die Entwicklung eines e-Learning-Moduls für das *Health Emergency & Diseases Information System* (Hedis — Informationssystem für gesundheitliche Krisenfälle und Seuchen) und eine Beschreibung der verschiedenen Rollen und Funktionen, als Ergänzung zu den 2010 entwickelten Maßnahmen.

[Rahmenvertrag und Ausschreibung]

3.1.2 Schutz der Bürger vor Gesundheitsbedrohungen — Entwicklung von Strategien und Mechanismen für die Prävention der, den Informationsaustausch über und die Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen durch übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten sowie auf Gesundheitsbedrohungen, die von physikalischen, chemischen oder biologischen Quellen ausgehen, einschließlich deren absichtlicher Freisetzung (Nummer 1.1.1 im Anhang des Programmabschlusses)

3.1.2.1 Koordinierung der Reaktion des Gesundheitswesens auf chemische Zwischenfälle

Ziel dieser Maßnahme ist es, eine wirksame Reaktion auf schwerwiegende grenzüberschreitende Zwischenfälle mit chemischen Stoffen sicherzustellen; dazu soll auf EU-Ebene ein Pilotnetz eingerichtet werden, wobei gleichzeitig die Komplementarität mit Arbeiten auf anderen Gebieten, etwa dem EU-Katastrophenschutzverfahren, gewährleistet werden soll. Ein solches Netz soll dafür sorgen, dass Erfahrungen und bewährte Verfahren eines Mitgliedstaats im Zusammenhang mit einem Zwischenfall allen Mitgliedstaaten zugute kommen. Es soll eine wirksame und kohärente Reaktion auf EU-Ebene gegen potenziell katastrophale grenzüberschreitende Zwischenfälle ermöglichen. Dies ist von besonderem Wert für Mitgliedstaaten mit geringerer Kapazität und Expertise bei Chemiezwischenfällen. Im Gesundheitswesen gibt es auf EU-Ebene keine formellen Regelungen zur Koordinierung der Reaktion bei solchen Zwischenfällen. Die bisherigen Ad-hoc-Regelungen lassen die Notwendigkeit und den Mehrwert eines strukturierten Mechanismus zur Auslösung einer Risikobewertung und zur Koordinierung gesundheitspolitischer Maßnahmen auf EU-Ebene deutlich erkennen. Diese Maßnahme hilft den Mitgliedstaaten, die neuen *Internationalen Gesundheitsvorschriften* umzusetzen.

Dabei sollten die Erfahrungen des mit der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle

übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft ⁽¹⁾ eingerichteten Netzes für die Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten berücksichtigt werden. Die Maßnahme sollte sich auf folgende Elemente stützen: a) den Entwurf der Kommission „SOPs for the HSC Network for the risk assessment and risk management of chemical events“ (Standardarbeitsverfahren des HSC-Netzes für Risikobewertung und Risikomanagement bei chemischen Zwischenfällen), mit Beiträgen der Arbeitsgruppe für chemische, biologische und radioaktive Stoffe des Ausschusses für Gesundheitssicherheit (HSC), verfügbar als Teil der Ergebnisse der CARRA-NET-Initiative, b) Beiträge des Projekts „Chemical and Radiation Risk Assessment Network“ (Netz zur Bewertung von Chemie- und Strahlungsrisiken — CARRA-NET), das im Oktober 2010 an lief unter Dienstleistungsvertrags-Nr. EAHC/2010/Health/12 zur Durchführung von Los 2 des Rahmenvertrags Nr. EAHC/2009/Health/06 über Mehrfach-Rahmenverträge mit Wiedereröffnung des Wettbewerbs zu externer Unterstützung für Maßnahmen im Bereich Gesundheitssicherheit „Errichtung von Netzen zur Bewertung der Risiken von giftigen Industriechemikalien sowie radioaktiver Gefahren und Risiken“ — der Auftrag erging an die Health Protection Agency, die Ergebnisse werden den Weg ebnen für künftige Netze zu chemischen und radioaktiven Bedrohungen; c) die Lehren aus den drei regionalen „IRIDIUM“-Planübungen zu chemischen Zwischenfällen 2011 — die drei Übungen wurden unter dem spezifischen Thema „Chemical Exercises“ (Chemie-Übungen) unter dem Rahmenvertrag Nr. SANCO/C3-2007-01 ⁽²⁾ durchgeführt; und d) Beiträge aus der Initiative „Chemical and Radiological Inventory of Medical Countermeasures (Bestandsaufnahme chemischer und radiologischer Stoffe für medizinische Gegenmaßnahmen — CARIMEC)“, die im Dezember 2010 unter Dienstleistungsvertrag Nr. EAHC/2010/Health/17 über Mehrfach-Rahmenverträge mit Wiedereröffnung des Wettbewerbs zu externer Unterstützung bei Maßnahmen im Bereich Gesundheitssicherheit „Errichtung von Netzen zur Bewertung der Risiken giftiger Industriechemikalien sowie radioaktiver Gefahren und Risiken“ gestartet wurde. Die CARIMEC-Initiative wird von der Health Protection Agency durchgeführt.

Das Netz dürfte 2013-2014 den Pilotbetrieb aufnehmen. Es sollte voll mit den bestehenden Mechanismen und Strukturen in anderen Sektoren verknüpft sein, etwa mit dem Programm „Lessons Learned“ (Auswertung der Erfahrungen) des EU-Katastrophenschutzverfahrens im Hinblick auf größere Katastrophen einschließlich Chemiezwischenfälle, für die das Verfahren aktiviert wurde. Das Pilotnetz soll Beratung zu Notwendigkeit und Möglichkeiten weiterer Maßnahmen bieten; dazu gehört auch ein dauerhafterer Mechanismus.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 450 000 EUR

3.1.2.2 Die Auswirkungen von Gesundheitsbedrohungen biologischer, chemischer und radiologischer Art auf den Luftverkehr

Ziel dieser Maßnahme ist es, auf EU-Ebene eine wirksame Reaktion auf schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen im Luftverkehr zu gewährleisten. Auf EU-Ebene besteht keine formelle Regelung zur Koordinierung der Reaktion auf solche Bedrohungen. Die bisherigen Ad-hoc-Regelungen lassen die Notwendigkeit und den Mehrwert eines strukturierten Mechanismus zur Auslösung einer Risikobewertung und zur Koordinierung der Maßnahmen auf EU-Ebene deutlich erkennen. So soll den Mitgliedstaaten geholfen werden, die neuen *Internationalen Gesundheitsvorschriften* umzusetzen.

Die Maßnahme sollte auf den Ergebnissen und Erfahrungen im Rahmen der Projekte aufbauen, die durch das Gesundheitsprogramm im Bereich Seeverkehr finanziert wurden, insbesondere „Assessing the Usefulness of an EU Ship Sanitation Programme and Coordinated Action for the Control of Communicable Diseases in Cruise Ships and Ferries“ (Bewertung des Nutzens eines EU-Schiffshygieneprogramms und koordinierter Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auf Passagierschiffen und Fähren — SHIPSAN) und „EU Ship Sanitation Training Network“ (SHIPSAN-Fortbildungnetz — SHIPSAN TRAINET) ⁽³⁾.

Bei dieser Maßnahme sollten zumindest die wichtigsten internationalen Flughäfen in der EU erfasst werden, unter Einbeziehung und Mitarbeit der wichtigsten Fluglinien und Flughafenbehörden. Dies sollte umfassen: a) Definition des Umfangs und Festlegung von Standardarbeitsverfahren sowie der Rolle der beteiligten Behörden und eines zufriedenstellenden Koordinierungsmechanismus; b) Identifizierung von Kontaktstellen für ein Netz der Gesundheitsbehörden zur Überwachung von und Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen durch übertragbare Krankheiten und andere Bedrohungen, die sich auf internationale Transfereinrichtungen in benannten Flughäfen auswirken; c) Unterstützung der Mitgliedstaaten und ihrer Flughafenbehörden bei der Entwicklung der Kernkapazitäten und der Umsetzung der neuen *Internationalen Gesundheitsvorschriften*, mit dem Schwerpunkt der Schaffung von Kernkapazitäten zur Überwachung von und Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen durch übertragbare Krankheiten und andere grenzüberschreitende Bedrohungen, die sich auf internationale Transfereinrichtungen in benannten Flughäfen auswirken könnten; d) Untersuchung der Auswirkung zusätzlicher Anforderungen auf die Flughafeninfrastruktur in Bezug auf Personal und Ausrüstung; e) aufbauend auf den Erfahrungen im Seeverkehrssektor, Schaffung eines Netzes der für Zivilluftfahrt zuständigen Behörden zumindest für die großen internationalen Flughäfen in den Mitgliedstaaten, unter Einbeziehung und Mitarbeit der Fluggesellschaften. Die Abstimmung mit ähnlichen Maßnahmen der Internationalen Zivilluftfahrtorganisation (ICAO) und der Europäischen Zivilluftfahrtkonferenz (ECAC) muss sicherstellen, dass Doppelarbeit vermieden wird.

In der ersten Phase sollte ein Netz geschaffen werden, das zumindest die großen Luftfahrt-Drehkreuze in der EU (mindestens acht Mitgliedstaaten und etwa zehn Flughäfen) umfasst und die wichtigsten europäischen Fluggesellschaften einbezieht (mindestens acht Fluggesellschaften mit rund 300 Flugzeugen). In der zweiten Phase sollten ein

⁽¹⁾ ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1.

⁽²⁾ Ergebnisse siehe http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/iridium_1_2011_frep_en.pdf

⁽³⁾ <http://www.shipsan.eu/>

Standardarbeitsverfahren und Konsultationsverfahren vereinbart und erprobt werden. Schließlich sollte eine begrenzte Anzahl von Zwischenfällen untersucht und bewertet werden. Kernkapazitäten sollten parallel für Überwachung, Reaktion und Bedarfsschätzung aufgebaut werden. Das Netz dürfte 2013-2014 den Pilotbetrieb aufnehmen. Das Pilotnetz soll Beratung zu Notwendigkeit und Möglichkeiten weiterer Maßnahmen bieten; dazu gehört auch ein dauerhafterer Mechanismus.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 600 000 EUR

3.1.2.3 Die Auswirkungen von Gesundheitsbedrohungen biologischer, chemischer und radiologischer Art, einschließlich übertragbarer Krankheiten, auf den Seeverkehr

Ziel dieser Maßnahme ist es, eine integrierte und nachhaltige Strategie auf EU-Ebene zum Schutz der Gesundheit der Passagiere und Besatzungsmitglieder von Passagier- und Frachtschiffen und zur Verhütung der grenzüberschreitenden Verbreitung von Krankheiten zu schaffen. Die Kontrolle von und Reaktion auf schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen im Seeverkehr, wie übertragbare Krankheiten oder Bedrohungen durch chemische, biologische und radiologische Stoffe, sind grenzüberschreitende Probleme, die auf EU-Ebene angegangen werden müssen. Auch die Zuwanderung über die Seegrenzen macht eine Verbesserung der Überwachung auf übertragbare Krankheiten und der Überwachung des Seeverkehrs unabdingbar.

Mit dieser Maßnahme soll die Umsetzung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG und ihrer Durchführungsmaßnahmen, etwa der Entscheidung 2000/57/EG der Kommission vom 22. Dezember 1999 über ein Frühwarn- und Reaktionssystem für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates⁽¹⁾, der Richtlinie 2010/65/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Oktober 2010 über Meldeformalitäten für Schiffe beim Einlaufen in und/oder Auslaufen aus Häfen der Mitgliedstaaten und zur Aufhebung der Richtlinie 2002/6/EG⁽²⁾ sowie der neuen *Internationalen Gesundheitsvorschriften* unterstützt werden. Auch wird die Durchsetzung der Richtlinie 2009/13/EG des Rates vom 16. Februar 2009 zur Durchführung der Vereinbarung zwischen dem Verband der Reeder in der Europäischen Gemeinschaft (ECSA) und der Europäischen Transportarbeiter-Föderation (ETF) über das Seearbeitsübereinkommen 2006 und zur Änderung der Richtlinie 1999/63/EG⁽³⁾ unterstützt.

Diese Maßnahme sollte auf den Ergebnissen und Erfahrungen im Rahmen der Projekte aufbauen, die durch das Gesundheitsprogramm im Bereich Seeverkehr finanziert wurden, insbesondere „Assessing the Usefulness of an EU Ship Sanitation Programme and Coordinated Action for the Control of Communicable Diseases in Cruise Ships and Ferries“ (Bewertung der Nützlichkeit eines EU-Schiffshygieneprogramms und koordinierter Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten auf Passagierschiffen und Fähren — SHIPSAN) und „EU Ship Sanitation Training Network“ (SHIPSAN-Fortbildungnetz — SHIPSAN TRAINET).

Dabei sollte es insbesondere um Folgendes gehen: a) Betrieb der mit dem SHIPSAN-Projekt entwickelten Plattform zur Koordinierung der Reaktion auf reale Zwischenfälle auf Passagierschiffen; b) Ausweitung auf Frachtschiffe eines geeigneten und nachhaltigen Mechanismus für Beratung, Aktualisierung technischer Leitfaden, Fortbildungsangebote, Übungsprogramme und Bewertungsleitlinien zu den Hygienezertifikaten für Schiffe, die im SHIPSAN-Projekt entwickelt wurden. Dazu gehört eine permanente Verbindung zu den bestehenden Mechanismen für die Kontrolle übertragbarer Krankheiten auf Schiffen gemäß Entscheidung Nr. 2119/98/EG und ihrer Durchführungsmaßnahmen; c) Fortbildung für Besatzungen von Frachtschiffen, Gesundheitspersonal in Häfen und Beamte, die den Kontakt zwischen Schiffen, Hafenbehörden und den für die Information anderer Mitgliedstaaten verantwortlichen Gesundheitsbehörden, der Kommission und dem Europäischen Zentrum für Seuchenbekämpfung halten; d) einen Mechanismus für Risikobewertung und Unterstützung beim Risikomanagement; e) Prüfung der Praktikabilität der Nutzung des SHIPSAN-Projekts zur Schaffung der elektronischen Version der Seegesundheitserklärung gemäß Richtlinie 2010/65/EU.

[Gemeinsame Maßnahme] Richtwert: 1 800 000 EUR

3.1.2.4 Verbesserung der HIV-Prävention in Europa

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Integration von Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung in HIV-Präventionsprogramme zu fördern und dadurch die Wirksamkeit dieser Programme zu verbessern. Wirksamere Präventionsprogramme werden die Zahl neuer HIV-Infektionen in Europa reduzieren helfen. Sie tragen auch zum Kampf gegen Diskriminierung und soziale Ausgrenzung bei, denen HIV-Infizierte oft ausgesetzt sind.

Bei dieser gemeinsamen Maßnahme geht es um die Umsetzung der Mitteilung der Kommission „Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2009-2013)“⁽⁴⁾ vom 26. Oktober 2009 (KOM(2009) 569 endg.). Die Mitteilung bildet den Rahmen für die Unterstützung der Entwicklung nationaler Strategien und fördert die politische Koordinierung in Bezug auf HIV zwischen den Mitgliedstaaten. Besonderer Schwerpunkt ist eine wirksamere Prävention der HIV-Übertragung. Diese Maßnahme, zusammen mit anderen Projekten zur HIV-Prävention, setzt die Präventionsziele des HIV-Aktionsplans für 2009-2013⁽⁵⁾ in konkrete Aktionen um. Diese gemeinsame Maßnahme wird dazu beitragen, Diskriminierung zu überwinden und die Integration von Menschen mit Behinderungen, ethnischen Minderheiten und Migranten, Homosexuellen und anderen gefährdeten Gruppen zu fördern. In diesen Gruppen finden sich oft die Menschen mit dem höchsten HIV-Risiko.

⁽¹⁾ ABl. L 21 vom 26.1.2000, S. 32.

⁽²⁾ ABl. L 283 vom 29.10.2010, S. 1.

⁽³⁾ ABl. L 124 vom 20.5.2009, S. 30.

⁽⁴⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:DE:NOT>

⁽⁵⁾ http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/docs/eu_communication_2009_action_en.pdf

Die geplante gemeinsame Maßnahme umfasst die Entwicklung von Methoden und Instrumenten für Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung in der HIV-Prävention und ihre Übertragung auf andere Politikfelder. Dazu gehören: a) Entwicklung und Validierung einer Charta mit Normen und Grundsätzen für Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung durch die wichtigsten Akteure; b) Verbreitung dieser Normen; c) Überwachung ihrer Übertragung auf Präventionsstrategien und -maßnahmen, mit besonderer Konzentration auf die in der EU-Strategie identifizierten Schlüsselgruppen; d) Aufbau eines nachhaltigen Netzes von Organisationen, die sich mit Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung in HIV-Präventionsprogrammen beschäftigen und Beratung zu Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung in der HIV-Prävention bieten könnten; e) Identifizierung und Unterstützung evidenzbasierter Demonstrationsvorhaben.

Angestrebte Ergebnisse: eine validierte Charta für Qualitätssicherung und Qualitätssteigerung in HIV-Präventionsprogrammen, die in ganz Europa und darüber hinaus eingesetzt werden sollte; ein Leitfaden zur erfolgreichen Durchführung von HIV-Präventionsprogrammen; eine Analyse wirksamer Verbreitungschanäle für Gesundheitsinformationen; ein Netz von Qualitätssicherungs- und HIV-Präventionsexperten; und ein Rahmen für die Überwachung und Bewertung der Wirkung von HIV-Präventionsprogrammen.

Diese gemeinsame Maßnahme wird zur Entwicklung und Durchführung wirksamerer HIV-Präventionsprogramme beitragen, die sich auf andere Regionen übertragen lassen.

[Gemeinsame Maßnahme] Richtwert: 1 500 000 EUR

3.1.3 Mehr Sicherheit für die Bürger — Wissenschaftliche Begutachtung (Nummer 1.2.1 im Anhang des Gesundheitsprogramms)

3.1.3.1 Wissenschaftliche und technische Unterstützung der Arbeit der wissenschaftlichen Ausschüsse der Kommission und der Risikokommunikation, einschließlich besonderer Entschädigungen

Ziel dieser Maßnahme ist es, der Kommission hochwertige unabhängige Beratung über Gesundheitsrisiken zu erteilen. Dies trägt dazu bei, eine solide wissenschaftliche Basis für EU-Politik und -Maßnahmen in Übereinstimmung mit besserer Rechtsetzung zu schaffen. Die wissenschaftlichen Ausschüsse leisten Beratung in Übereinstimmung mit dem Beschluss 2008/721/EG der Kommission vom 5. August 2008 zur Einrichtung einer Beratungsstruktur der Wissenschaftlichen Ausschüsse und Sachverständigen im Bereich Verbrauchersicherheit, öffentliche Gesundheit und Umwelt und zur Aufhebung des Beschlusses 2004/210/EG⁽¹⁾. Mit dieser Maßnahme sollen die Rolle der Wissenschaft in der politischen Debatte in der EU gefördert und die Information der Bürger über Risiken verbessert werden. Sie soll außerdem Akteure und die Öffentlichkeit in die Lage versetzen, EU-Politik und entsprechende Vorschläge besser zu verstehen. Es gibt zwei Komponenten bei dieser Aktion: Erstens besondere Erstattungszahlungen an Experten für die Mitarbeit an wissenschaftlichen Gutachten, zweitens wissenschaftliche und technische Unterstützung für die Arbeit der wissenschaftlichen Ausschüsse und die Risikokommunikation.

Besondere Erstattungszahlungen erhalten Experten für ihre Mitarbeit an wissenschaftlichen Gutachten gemäß dem Beschluss 2008/721/EG.

[Sonstige Maßnahmen] Richtwert: 270 000 EUR

Die wissenschaftliche und technische Unterstützung der Arbeit der wissenschaftlichen Ausschüsse und der Risikokommunikation umfasst: a) Recherche, Analyse und Synthese wissenschaftlicher Literatur; b) Ausarbeitung allgemeinverständlicher Fassungen wissenschaftlicher Gutachten; c) Zusammenfassungen; d) Datensammlung; e) Erstellung von Bibliographien zu von den Ausschüssen bearbeiteten Themen; f) Überprüfung von Texten. Diese Unterstützung ist notwendig, da die Mitglieder der Ausschüsse keine Unterstützung seitens ihrer Organisationen erhalten. Dazu gehört auch die Veranstaltung wissenschaftlicher Anhörungen, von Arbeitssitzungen und thematischen Workshops.

[Ausschreibung]

3.1.4 Mehr Sicherheit für die Bürger — Sicherheit und Qualität von Organen, Substanzen menschlichen Ursprungs, Blut und Blutderivaten (Nummer 1.2.2 im Anhang des Programmbeschlusses)

3.1.4.1 Überwachung der Durchführung des EU-Rechts zu Blut, Blutbestandteilen, Geweben und Zellen

Ziel dieser Maßnahme ist es, zu bewerten, wie die Mitgliedstaaten die EU-Rechtsvorschriften zu Blut und Blutbestandteilen sowie Gewebe umsetzen, und Sachstandsberichte zu erstellen. Einschlägige Rechtsvorschriften: a) Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichem Blut und Blutbestandteilen und

⁽¹⁾ ABl. L 241, vom 10.9.2008, S. 21.

zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG⁽¹⁾ und einschlägige Durchführungsmaßnahmen⁽²⁾ sowie b) Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen⁽³⁾ und einschlägige Durchführungsrichtlinien⁽⁴⁾.

Die Sammlung und Verteilung von Blut und Blutkomponenten ist eine anspruchsvolle Aufgabe für die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten und bietet bzw. unterstützt zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten. Dies trägt auch zu Entwicklungen im Pharmasektor bei. Das Risiko der Übertragung von Krankheiten ist bei der Verwendung von Blut und Blutkomponenten stets gegeben; dies kann zu Risiken für Sicherheit und Qualität führen. Die Richtlinie 2002/98/EG und einschlägige Durchführungsmaßnahmen sollen diese Bedenken aufgreifen. Der Sektor Gewebe und Zellen wächst rasch und bietet eine zunehmende Zahl von Behandlungsmöglichkeiten. Er trägt zum Wirtschaftswachstum sowie zur Entwicklung des Pharmasektors bei. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Sicherheit und Qualität von Material menschlichen Ursprungs gewährleistet werden kann. Die Richtlinie 2004/23/EG und einschlägige Durchführungsmaßnahmen sollen diesen Bedenken Rechnung tragen.

Ziel dieser Maßnahme sind zwei Berichte mit einer Bewertung der Schlüsselaspekte für alle Mitgliedstaaten. Diese Berichte werden einfließen in a) Berichte über die Erfahrung der Mitgliedstaaten mit der Durchführung der Richtlinie 2004/23/EG gemäß Artikel 26 Absatz 2 und Richtlinie 2002/98/EG gemäß Artikel 26 Absatz 2; b) die Feststellung, welche Mitgliedstaaten bei der Durchführung erfolgreich waren, und Unterstützung der Mitgliedstaaten, die Probleme haben; c) Hilfe für die Durchsetzung der Rechtsvorschriften; d) Identifizierung systemimmanenter Probleme, die Änderungen der Vorschriften erfordern könnten. Die Berichte werden voraussichtlich Ende 2013 vorgelegt.

[Ausschreibung]

3.1.4.2 Erleichterung der Zusammenarbeit der nationalen Behörden in der EU auf dem Gebiet der Organspende

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Mitgliedstaaten bei der Organisation der optimalen Zuteilung und Nutzung/Transplantation von Spenderorganen durch multilaterale und bilaterale Regelungen und durch Transplantation in anderen Mitgliedstaaten zu unterstützen. Diese Maßnahme soll zur Umsetzung der Mitteilung der Kommission „Aktionsplan im Bereich Organspende und -transplantation (2009-2015): Verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten“ vom 8. Dezember 2008 (KOM(2008) 818/3) beitragen⁽⁵⁾.

Mit dieser Maßnahme soll auf EU-Ebene eine IT-Plattform für den multilateralen Austausch von Organen geschaffen werden. Die meisten Mitgliedstaaten haben nationale Zuteilungsgremien, die verfügbare Organe mit potenziellen Empfängern abgleichen und die optimale Zuteilung jedes Organs sicherstellen. Einige Mitgliedstaaten haben gemeinsame grenzübergreifende Austauschorganisationen geschaffen, etwa *Eurotransplant* und *Scandiatransplant*. Aber nicht in jedem Einzelfall sind für ein Organ Abgleich, Zuweisung und Nutzung innerhalb einzelner Länder oder Ländergruppen möglich. Dies gilt insbesondere für Patienten mit starker Immunabwehr, für Kinder und seltene Organe. Eine EU-Plattform, die die bestehenden Organzuteilungseinrichtungen in Europa verbindet, soll hier weiterhelfen. Hier geht es um die Entwicklung von Protokollen und einheitlichen Formaten für den leichten und schnellen Datenaustausch. Dies wurde im Projekt „Coordinating a European initiative among national organisations for organ transplantation“ (Koordinierung einer europäischen Initiative nationaler Organisation für Organtransplantation — COORENOR) vorbereitet, das aus dem Gesundheitsprogramm finanziert wurde. Der Ansatz wird weiterverfolgt, es wird eine konkrete Plattform geschaffen, und die Zahl der beteiligten Mitgliedstaaten wird erhöht. Eine sorgfältige juristische, finanzielle und operationelle Vorbereitung im Hinblick auf konkrete Vereinbarungen zwischen Mitgliedstaaten wird zur Stabilität der Plattform beitragen.

Diese Maßnahme soll nationalen Behörden helfen, bilaterale Vereinbarungen über Organaustausch zwischen Mitgliedstaaten zu schließen. Nicht alle Mitgliedstaaten haben Transplantationsprogramme für alle Arten von Organen. Organspezifische bilaterale Vereinbarungen zwischen Mitgliedstaaten geben den EU-Bürgern Zugang zu einem Transplantationszentrum in einem anderen Mitgliedstaat, das auf das jeweilige Organ spezialisiert ist. Diese Organe könnten auch in einem Mitgliedstaat beschafft und in einen anderen versandt werden. Die bestehenden Abkommen haben Patientenmobilität und Organnutzung in Europa verbessert. Mit dieser Maßnahme soll die derzeitige Praxis untersucht, Möglichkeiten für bilaterale Abkommen identifiziert und der Abschluss bilateraler Abkommen und die Schaffung praktischer Regelungen zwischen den Mitgliedstaaten erleichtert werden. Die Arbeit im Rahmen des COORENOR-Projekts wird hierzu beitragen.

⁽¹⁾ ABl. L 33 vom 8.2.2003, S. 30.

⁽²⁾ Richtlinie 2005/62/EG der Kommission vom 30. September 2005 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf gemeinschaftliche Standards und Spezifikationen für ein Qualitätssystem für Blutspendeinrichtungen (ABl. L 256 vom 1.10.2005, S. 41 und ABl. L 287M vom 18.10.2006, S. 359); Richtlinie 2005/61/EG der Kommission vom 30. September 2005 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit und die Meldung erster Zwischenfälle und erster unerwünschter Reaktionen (ABl. L 256 vom 1.10.2005, S. 32 und ABl. L 287M vom 18.10.2006, S. 350); Richtlinie 2004/33/EG der Kommission vom 22. März 2004 zur Durchführung der Richtlinie 2002/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich bestimmter technischer Anforderungen für Blut und Blutbestandteile (ABl. L 91 vom 30.3.2004, S. 25).

⁽³⁾ ABl. L 102 vom 7.4.2004, S. 48.

⁽⁴⁾ Richtlinie 2006/17/EG der Kommission vom 8. Februar 2006 zur Durchführung der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich technischer Vorschriften für die Spende, Beschaffung und Testung von menschlichen Geweben und Zellen (ABl. L 38 vom 9.2.2006, S. 40, und ABl. L 330M vom 28.11.2006, S. 162); Richtlinie 2006/86/EG der Kommission vom 24. Oktober 2006 zur Umsetzung der Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Anforderungen an die Rückverfolgbarkeit, der Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und unerwünschter Reaktionen sowie bestimmter technischer Anforderungen an die Kodierung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen (ABl. L 294 vom 25.10.2006, S. 32 und ABl. L 314M vom 1.12.2007, S. 272).

⁽⁵⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_de.pdf

Es geht auch darum, sich mit Faktoren zu beschäftigen, die EU-Bürger am Zugang zu Transplantationsprogrammen in anderen Mitgliedstaaten hindern. Weiter soll ein Überblick über die Muster der Patientenmobilität in den Mitgliedstaaten im Hinblick auf Organtransplantation und damit zusammenhängende Probleme gegeben werden, mit entsprechenden Vorschlägen für Abhilfe. Ebenfalls ist geplant, einen Überblick über Zustimmungsregelungen zu bieten, womit das gegenseitige Verständnis dieser Regelungen gefördert werden soll, damit die Mitgliedstaaten die Organspende in einem anderen Mitgliedstaat erleichtern können, wenn potenzielle Organspender außerhalb ihres Heimatlands sterben. Ergebnisse dürften Ende 2015 vorliegen.

[Gemeinsame Maßnahme] Richtwert: 1 150 000 EUR

3.1.4.3 Austausch bewährter Verfahren für Organspende/Transplantation

Ziel dieser Maßnahme ist es, über den Europarat zum wirksamen Austausch bewährter Verfahren für Spende und Transplantation von Organen, Gewebe, Zellen und Blut beizutragen. Ausgangspunkt sind verschiedene Projekte, die aus dem Gesundheitsprogramm finanziert wurden, sowie die Arbeit verschiedener Gruppen zur Identifizierung und Entwicklung bewährter Verfahren in der EU. Im Einzelnen geht es um: a) Sensibilisierungskampagnen; b) Identifizierung, Gewinnung und Verwaltung von Spendern; c) Lebendorganspende; d) Qualitätssicherung in Einrichtungen, die mit Blut und Gewebe arbeiten, insbesondere in Bezug auf Sammlung, Testung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung; e) Überwachung der Sicherheit von Material menschlichen Ursprungs; f) Zusammenarbeit mit Intensivstationen; g) Nachsorge nach Organspende und Transplantation/Transfusion.

Aufgrund seiner Reichweite und Struktur kann der Europarat wesentlich zum Austausch bewährter Verfahren beitragen und ein größeres Publikum ansprechen. Dazu gehören Fachkräfte und Einrichtungen im Gesundheitswesen, die in vielen der vom Europarat koordinierten Gruppen vertreten sind, sowie Vertreter der zuständigen Behörden in seinen Sachverständigengruppen. Diese zuständigen Behörden sind verantwortlich für die Organisation von Spenden, Transplantation und Transfusion in den Mitgliedstaaten.

Um diese Reichweite optimal zu nutzen und dafür zu sorgen, dass andere Gruppen von der mit EU-Finanzierung erarbeiteten Expertise profitieren können, wird der Europarat einen Verbreitungsplan für verschiedene Zielgruppen und geografische Gebiete erarbeiten und umsetzen. Konkret sind Konferenzen, Aufbau von Plattformen, Sensibilisierungskampagnen, Verbreitung von Bezugsmaterial via E-Mail und Websites, Veröffentlichung von Broschüren/Leitfäden und Ausbildungsmaßnahmen denkbar.

Diese Maßnahmen werden zu einer besseren Umsetzung der Sicherheits- und Qualitätsanforderungen gemäß der Richtlinie 2010/53/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe⁽¹⁾, der Richtlinie 2002/98/EG und den einschlägigen Durchführungsmaßnahmen sowie der Richtlinie 2004/23/EG und den einschlägigen Durchführungsrichtlinien beitragen. Außerdem werden sie helfen, die Effizienz der Systeme und des Zugangs zu Material menschlichen Ursprungs, insbesondere zu Organen, zu verbessern, in Übereinstimmung mit dem Aktionsplan der Kommission für Organspende und -transplantation.

[Direkte Finanzhilfe an den Europarat] Richtwert: 100 000 EUR

3.2 Maßnahmen des zweiten Aktionsbereichs „Gesundheitsförderung“

3.2.1 Steigerung der Zahl gesunder Lebensjahre und Förderung der Gesundheit im Alter (Nummer 2.1.1 im Anhang des Programmbeschlusses)

3.2.1.1 Unterstützung der Europäischen Innovationspartnerschaft für Aktivität und Gesundheit im Alter

Mit dieser Maßnahme soll ein Beitrag zu Aktivität und Gesundheit im Alter geleistet werden, einer Priorität der Strategie Europa 2020. Damit soll die Umsetzung der Europäischen Pilot-Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktivität und Gesundheit im Alter“ unterstützt werden, die in der Mitteilung der Kommission „Leitinitiative der Strategie Europa 2020 Innovationsunion“ vom 6. Oktober 2010 (KOM(2010) 546) beschrieben wird.

Schwerpunkt dieser Maßnahme ist eine Reihe konkreter Aktivitäten im Sinne des *Strategischen Umsetzungsplans der Partnerschaft*. Es geht um die Unterstützung innovativer Lösungen für die Versorgung, mit innovativen Ansätzen und Geschäftsmodellen für kollaborative und integrierte Versorgungssysteme auf der Grundlage einer breiten Palette an Versorgungskonzepten. Ein weiterer Schwerpunkt ist der Umgang mit chronischen Krankheiten, insbesondere bei Patienten mit Mehrfacherkrankungen. Die Maßnahme umfasst drei Tätigkeitsfelder: a) Initialfinanzierung für Pilotprojekte zu Veränderungen im Pflegesystem; b) Unterstützung eines Partnerschaftskonzepts für Veränderungen im Pflegesystem; c) Förderung der Gesundheit älterer Menschen.

a) Unterstützung von Veränderungen im Pflegesystem

Die Unterstützung in Form einer Initialfinanzierung soll Veränderungen in Sozial- und Gesundheitsversorgungssystemen vorbereiten und durchführen helfen, mit dem Ziel einer integrierten Versorgung auf der Basis innovativer Geschäftsmodelle und Technologien. Es geht darum, die Umstellung auf integrierte Versorgungssysteme zu unterstützen, ausgehend von patientenorientierten, koordinierten, integrierten und langfristigen Versorgungsmodellen. Auf der Grundlage aktueller Erkenntnisse werden die Versorgungsmodelle insbesondere den Umgang mit chronischen Erkrankungen ansprechen.

⁽¹⁾ ABl. L 207 vom 6.8.2010, S. 14.

Integrierte Modelle sollten helfen, Langzeitbehinderungen und Gebrechlichkeit von Patienten mit Multimorbidität zu verringern und unnötigen, vermeidbaren Krankenhausaufenthalt zu verringern. Neben der Unterstützung von Systemveränderungen wird diese Maßnahme auch den Transfer der dabei gewonnenen Erkenntnisse auf andere relevante Einrichtungen sicherstellen, also solche, die in der gesamten EU für die Organisation der Versorgung und die Erbringung der Leistungen zuständig sind.

b) Partnerschaft für Wandel

Mit dieser Maßnahme soll die Kooperation der Akteure beim Umbau der sozialen Systeme und Versorgungssysteme unterstützt werden. Aktivitäten im Rahmen eines Partnerschaftskonzepts könnten umfassen: a) Ausarbeitung neuer Geschäftsmodelle mit innovativen Lösungen, insbesondere im Hinblick auf den Umgang mit Multimorbidität; b) Entwicklung neuer Versorgungsmodelle innerhalb des Versorgungskontinuums; c) Ausarbeitung von Leitlinien auf der Grundlage neuer Lösungen/Geschäftsmodelle; d) Entwicklung von Fortbildungsmodulen für Leistungserbringer im Gesundheitswesen im Sinne dieser neuen Lösungen/Geschäftsmodelle; e) Ausarbeitung von Leitlinien für die informelle Versorgung; und f) Unterstützung der Modernisierung des einschlägigen Beschaffungswesens, einschließlich funktionaler Spezifikationen für Ausschreibungen, Qualitätskriterien, Interoperabilitätsanforderungen, gemeinsamer vorkommerzieller Auftragsvergabe und Förderung eines „Life-cycle-value“-Konzepts für die Bewertung von Investitionen. Diese Maßnahme konzentriert sich auf Aspekte, die sich nachweislich in die Praxis umsetzen lassen.

c) Förderung der Gesundheit älterer Menschen

Diese Maßnahme soll die Ressourcennutzung bei der Förderung der Gesundheit älterer Menschen optimieren durch a) bessere Zusammenarbeit und Koordinierung, etwa Förderung und Verbreitung von Beispielen bewährter Verfahren zur Verbesserung der Gesundheit einer alternden Bevölkerung und Stärkung von Datensystemen; b) Aufbau von Kapazitäten, etwa durch Programme zur Förderung der Gesundheitskompetenz, Gerontologie-Fortbildung; c) Unterstützung von Maßnahmen zur Prävention von Gebrechlichkeit; und d) Identifizierung von Maßnahmen, die sicherstellen, dass Aspekte des Alterns bei der Gestaltung einer neuen Gesundheitspolitik berücksichtigt werden.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 4 021 820 EUR

3.2.2 *Identifizierung der Ursachen, Bekämpfung und Reduzierung von Ungleichheiten im Gesundheitswesen innerhalb der und zwischen den Mitgliedstaaten als Beitrag zu Wohlstand und Zusammenhalt; Unterstützung der Zusammenarbeit in Angelegenheiten der grenzüberschreitenden Versorgung und der grenzüberschreitenden Mobilität von Patienten und Angehörigen der Gesundheitsberufe (Nummer 2.1.2 im Anhang des Programmbeschlusses)*

3.2.2.1 Förderung der Gesundheitsversorgung für Migranten, Roma und andere schutzbedürftige Gruppen

Bei dieser Maßnahme geht es darum, den Zugang zu Gesundheitsleistungen, Gesundheitsförderung und Prävention und deren Angemessenheit zu verbessern im Hinblick auf die Bedürfnisse von Migranten, Roma und anderen schutzbedürftigen ethnischen Minderheiten sowie von Migranten ohne Aufenthaltserlaubnis.

Es gibt zwei Komponenten bei dieser Aktion: Bei der ersten geht es um die Förderung einer angemessenen Gesundheitsversorgung für Migranten an den südlichen Grenzen der EU, um so langfristig den Gesundheitsschutz in der EU insgesamt zu verbessern. Diese Maßnahme baut auf den Ergebnissen des Projekts „Increasing Public Health Safety Alongside the New Eastern European Border Line“ (Stärkung der Gesundheitssicherheit an der neuen osteuropäischen Grenzlinie) auf, das durch das erste Gesundheitsprogramm 2006 finanziert wurde. Diese Maßnahme unterstützt die Umsetzung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG der Entscheidung 2000/57/EG, der Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten⁽¹⁾ und der neuen *Internationalen Gesundheitsvorschriften*. Sie leistet ebenfalls einen Beitrag zur Umsetzung der Mitteilung der Kommission „Ein Dialog mit den Ländern des südlichen Mittelmeerraums über Migration, Mobilität und Sicherheit“ vom 24. Mai 2011 (KOM(2011) 292).

Die zweite Komponente konzentriert sich auf Roma und andere schutzbedürftige ethnische Minderheiten, einschließlich Migranten ohne Aufenthaltserlaubnis. Die Maßnahme soll dazu beitragen, die Ziele der Strategie Europa 2020 hinsichtlich der Notwendigkeit zu erreichen, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern. Sie leistet einen direkten Beitrag zur Umsetzung der Mitteilung der Kommission „Europäische Plattform gegen Armut und soziale Ausgrenzung: Ein europäischer Rahmen für den sozialen und territorialen Zusammenhalt“ vom 16. Dezember 2010 (KOM(2010) 758)⁽²⁾, der Mitteilung der Kommission „Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der EU“ vom 20. Oktober 2009 (KOM(2009) 567)⁽³⁾, der Mitteilung der Kommission „Soziale und wirtschaftliche Integration der Roma in Europa“ vom 7. April 2010 (KOM(2010) 133)⁽⁴⁾ und der Mitteilung der Kommission „EU-Rahmen für nationale Strategien zur Integration der Roma bis 2020“ vom 5. April 2011 (KOM(2011) 173 endg.)⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ ABl. L 31 vom 6.2.2003, S. 18.

⁽²⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:DE:PDF>

⁽³⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:DE:PDF>

⁽⁴⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0133:FIN:DE:PDF>

⁽⁵⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0173:FIN:DE:PDF>

Es sollen a) ein Mechanismus zur Vernetzung und zum Austausch bewährter Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten, Beitrittskandidaten und einschlägigen internationalen Organisationen zwecks Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsleistungen, Gesundheitsförderung und Prävention und deren Angemessenheit im Hinblick auf die Bedürfnisse von Migranten und anderen schutzbedürftigen ethnischen Minderheitsgruppen einschließlich Migranten ohne Aufenthaltserlaubnis geschaffen werden; b) der rechtliche und politische Rahmen dokumentiert werden, einschließlich einer Überprüfung nationaler Gesundheitspläne und Unterstützung der Entwicklung und Überwachung nationaler Aktionspläne für Migranten/ethnische Minderheiten mit besonderem Schwerpunkt auf Roma; c) Benchmark-Kriterien und einvernehmliche Leitlinien für bewährte Verfahren beim Zugang zu Gesundheitsversorgung für Roma und andere schutzbedürftige ethnische Minderheiten und Migrantengruppen erarbeitet werden; und d) eine Überprüfung der Fortbildungs- und Kapazitätsaufbauprogramme in Bezug auf die Gesundheit ethnischer Gruppen und von Migranten und Entwicklung eines einvernehmlichen Rahmens für den Aufbau von Kapazitäten für Fachkräfte, einschließlich Grundkomponenten eines Fortbildungsprogramms, operationeller Aspekte der Leistungserbringung und Evaluierung, vorgenommen werden. Dies soll zu einer Stärkung politischer Maßnahmen und Initiativen auf nationaler und untergeordneter Ebene im Hinblick auf die Bedürfnisse von Roma, Migranten und Minderheiten in Bezug auf die Gesundheitsversorgung führen und einen Beitrag zur Integration von Roma, Migranten und anderen schutzbedürftigen Gruppen leisten.

[Vereinbarung mit der IOM über eine direkte Finanzhilfe] Richtbetrag: 1 533 000 EUR

3.2.2.2 Identifizierung bewährter Verfahren zur Eindämmung des Tabakkonsums im Hinblick auf die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit

Ziel dieser Maßnahme ist es, den Tabakkonsum in verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen und die Rolle des Tabakkonsums als Faktor für aktuelle und künftige gesundheitliche Ungleichheit zu analysieren. Auch sollen die Auswirkungen der Maßnahmen von EU, Mitgliedstaaten und Drittländern zur Reduzierung tabakbedingter Ungleichheit untersucht werden. Bei den Maßnahmen geht es insbesondere um Gruppen mit niedrigem Bildungs-, Beschäftigungs- und Einkommensniveau, geschlechts- und altersspezifische Aspekte sowie spezifische sozial benachteiligte Gruppen wie Behinderte, Obdachlose, junge Menschen mit besonderen Bedürfnissen und Migranten.

Dies liefert ein umfassendes Bild der Herausforderungen durch tabakbedingte Ungleichheit in der gesamten EU und eine Evidenzbasis, und es trägt zum Austausch bewährter Verfahren bei. Da bestimmte Randgruppen schwer erreichbar sind, ist es für die Mitgliedstaaten nützlich, voneinander zu lernen und den Einsatz von Ressourcen für Maßnahmen zu vermeiden, die sich als unwirksam erwiesen haben. Diese Maßnahme wird in eine Studie münden, die eine umfassende Analyse aktueller und künftiger tabakbedingter Ungleichheit und einen Überblick über die effizientesten Maßnahmen zu deren Abbau bieten soll. Sie wird Empfehlungen zur Integration von Aspekten gesundheitlicher Gleichheit in Maßnahmen und Rechtsvorschriften zur Eindämmung des Tabakkonsums auf nationaler und EU-Ebene enthalten. Die Ergebnisse dürften den Entscheidern auf nationaler und EU-Ebene ein umfassendes Verständnis bewährter Verfahren zur Reduzierung tabakbedingter Ungleichheit vermitteln. Die Studie wird voraussichtlich Ende 2013 vorgelegt.

[Rahmenvertrag/Ausschreibung]

3.2.2.3 Studie zur Patientenaufklärung in Bezug auf die Richtlinie über grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

Mit dieser Maßnahme sollen die Mitgliedstaaten bei der Durchführung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung⁽¹⁾ unterstützt werden. Die Frist zur Umsetzung der Richtlinie läuft am 25. Oktober 2013 ab. Gemäß Artikel 6 der Richtlinie sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, eine oder mehrere Kontaktstellen zu benennen, die Patienten „eine angemessene Information über alle wesentlichen Aspekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung [bieten, die] erforderlich [ist], damit Patienten ihr Recht auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in der Praxis wahrnehmen können.“

Bei dieser Maßnahme geht es um die Gestaltung und Durchführung einer Studie zu der Frage, wie nationale Kontaktstellen Informationen für Patienten am besten formulieren und präsentieren können. Die Bewertungskriterien betreffen Patientenzufriedenheit, Erfassung und Verständnis von Informationen und Kohärenz von Patientenentscheidungen. Zunächst werden Forschungshypothesen aufgestellt und die einschlägige Literatur erfasst. Es wird ein vorläufiger Studienplan erstellt, in dem primäre und sekundäre Ergebnisse unterschieden werden, die in randomisierten Patientengruppen zu erfassen sind. Die Ergebnisse der Studie müssen sodann in Empfehlungen für die Mitgliedstaaten umgesetzt werden.

Diese Maßnahme trägt bei zu: Patientenaufklärung, indem klare Informationen über Patientenrechte bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bereitgestellt werden; Patientensicherheit durch Information über Gesundheitsdienstleister und ihre Qualitäts- und Sicherheitsnormen bei der Gesundheitsversorgung; und Förderung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung durch den Informationsaustausch über das Netz nationaler Kontaktstellen.

[Rahmenvertrag]

⁽¹⁾ ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45.

3.2.2.4 Abschätzung des Arbeitskräftebedarfs im Gesundheitswesen im Hinblick auf eine effektive Planung in der EU

Ziel dieser Maßnahme ist die Schaffung einer Plattform für die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten bei der Abschätzung des Arbeitskräftebedarfs im Gesundheitswesen und Methoden zur Arbeitskräfteplanung sowie bei möglichen Lösungen zum Arbeitskräftemangel im Gesundheitswesen in Europa. Diese Maßnahme wurde in der Mitteilung der Kommission „Eine Agenda für neue Kompetenzen und Beschäftigungsmöglichkeiten: Europas Beitrag zur Vollbeschäftigung“⁽¹⁾ vom 23. November 2010 (KOM(2010) 682 endg.) angekündigt. Sie wird unmittelbar zur Erreichung der Ziele der Priorität 2 „Bereitstellung der richtigen Kompetenzen für den Arbeitsmarkt“ beitragen, die in der Mitteilung dargelegt ist. Die Mitgliedstaaten haben die Einrichtung einer solchen Plattform in den Schlussfolgerungen des Rates „Investitionen in Europas Gesundheitspersonal von morgen: Politik für Innovation und Zusammenarbeit“⁽²⁾ vom 7. Dezember 2010 gefordert.

Umfassende und integrierte Vorhersagemechanismen und -strategien würden den Mitgliedstaaten helfen, Zahl und Art der Fachkräfte abzuschätzen, die ihre Gesundheitssysteme künftig brauchen. Angemessene Vorhersage und Planung tragen dazu bei, die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme zu sichern und auf aktuelle und künftige Herausforderungen eingestellt zu sein. Zu diesen Herausforderungen gehören eine immer ältere Erwerbsbevölkerung und immer ältere Patienten; erhöhter Versorgungsbedarf für chronische Krankheiten, psychische Gesundheit, Langzeitpflege und Sozialfürsorge; neue Muster bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe und die zunehmende grenzüberschreitende Migration von Fachkräften. Maßnahmen auf EU-Ebene können außerdem einen Mehrwert bringen, indem der künftige Qualifikationsbedarf erfasst wird und die Angehörigen der Gesundheitsberufe die erforderliche Ausbildung erhalten; daneben werden kritische Faktoren für eine zufriedenstellende Arbeitsumgebung identifiziert.

Diese Maßnahme dient folgenden Zielen: a) Weitergabe von Informationen und Austausch bewährter Verfahren zu Planungsmethoden. Dazu gehört eine Analyse der Erfolgsfaktoren, einschließlich der lokalen Situation, kultureller Bedingungen und der Struktur der Erwerbsbevölkerung. Eine Datenbank mit bewährten Verfahren und Leitlinien für eine verbesserte Modellbildung wird aufgebaut (2013-2014) und eine permanente Plattform auf EU-Ebene geschaffen (2015); b) Abschätzung des künftigen Qualifikationsbedarfs der Angehörigen der Gesundheitsberufe, einschließlich der Verteilung dieser Qualifikationen. Ein Bericht über die unterschiedlichen Methoden in der EU wird erstellt, zusammen mit Benutzerleitfäden zur Abschätzung des künftigen Bedarfs (2013); c) Beratung bezüglich des Aufbaus von Kapazitäten zur Arbeitskräfteplanung in den Mitgliedstaaten (2014). In diesem Zusammenhang werden Experten für Arbeitskräfteplanung in den Mitgliedstaaten ermittelt, die die zuständigen Behörden in anderen Mitgliedstaaten beim Aufbau solcher Planungskapazitäten unterstützen können; d) Entwicklung eines EU-Leitfadens zur Frage, wie Herkunfts- und Gastländer zusammenarbeiten können, um wechselseitig positive Lösungen hinsichtlich Ausbildungskapazitäten und zirkularer Mobilität zu finden (2014-2015); und e) Informationen zu Mobilitätstrends bei Angehörigen der Gesundheitsberufe in den Mitgliedstaaten (2013-2015). Eine solche Zusammenarbeit wurde durch verschiedene Forschungs- und Innovationsprojekte initiiert, etwa die „HEALTH Professional Mobility in The European Union Study“ (Studie zur Mobilität von Angehörigen der Gesundheitsberufe in der EU — PROMeTHEUS)⁽³⁾ oder „Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing“ (Vorhersage Pflegekräfte: Personalplanung in Pflegeberufen — RN4CAST)⁽⁴⁾, aber weitere Unterstützung ist notwendig. Die EU-Plattform wird diese Funktion ebenfalls bieten. Diese Maßnahme sollte auf PROMeTHEUS, RN4CAST und dem Projekt „Mobility for Health Professionals“ (Mobilität für Angehörige der Gesundheitsberufe — MoHProf)⁽⁵⁾ aufbauen und deren Ergebnisse nutzen. Sie soll zur Umsetzung des „WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel“ (WHO-Verhaltenskodex für die internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal) beitragen, der einen ethischen Rahmen für die Mitgliedstaaten bei der Rekrutierung von Angehörigen der Gesundheitsberufe bildet, insbesondere aus Fachkräften aus Entwicklungsländern, in denen ein Mangel an solchen Fachkräften herrscht; die Mitgliedstaaten sollen unterstützt werden bei wirksamen Maßnahmen zur Ausbildung und Sicherstellung eines ausreichenden Arbeitskräfteangebots auf der Grundlage evidenzbasierter Planung (Nummer 5.4 des Codes). Zu dieser Maßnahme gehört auch eine Komponente, die die Zusammenarbeit nach Abschluss der gemeinsamen Maßnahme sicherstellen soll.

[Gemeinsame Maßnahme] Richtwert: 3 000 000 EUR

3.2.3 *Befassung mit Gesundheitsfaktoren zur Förderung und Verbesserung der körperlichen und seelischen Gesundheit, Maßnahmen zu Schlüsselfaktoren wie Ernährung, körperliche Bewertung und zu suchtrelevanten Faktoren wie Tabak und Alkohol (Nummer 2.2.1 im Anhang des Programmbeschlusses)*

3.2.3.1 Psychische Gesundheit und Wohlbefinden

Ziel der gemeinsamen Maßnahme ist es, einen Prozess für die strukturierte Arbeit zum Thema psychische Gesundheit unter Beteiligung der Mitgliedstaaten, von Interessengruppen im Gesundheitssektor und anderen relevanten Sektoren, sowie internationalen Organisationen, insbesondere WHO und OECD einzuleiten. Diese gemeinsame Maßnahme baut auf den thematischen Konferenzen 2009-2011 im Rahmen des „Europäischen Pakts für psychische Gesundheit und Wohlergehen“ auf, der unter der slowenischen Präsidentschaft 2008 initiiert wurde. In den Schlussfolgerungen des Rates zum „Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlergehen“⁽⁶⁾ werden die Mitgliedstaaten und die Kommission aufgefordert, eine gemeinsame Maßnahme zu psychischer Gesundheit und Wohlergehen im Rahmen des Gesundheitsprogramms zu schaffen.

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:DE:PDF>

⁽²⁾ 3053. Tagung des Rates „Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz“.

⁽³⁾ <http://www.euro.who.int/en/home/projects/observatory/activities/research-studies-and-projects/prometheus>

⁽⁴⁾ <http://www.rn4cast.eu/en/index.php>

⁽⁵⁾ <http://www.mohprof.eu/LIVE/>

⁽⁶⁾ 3059. Tagung des Rates „Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz“.

Diese gemeinsame Maßnahme soll helfen, einen Bezugsrahmen für gemeinsame Aktivitäten zur Förderung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden und zur Prävention psychischer Störungen durch gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen und Aspekte der Lebenssituation zu schaffen. Zu den Aspekten, die dabei behandelt werden sollten, zählen: a) Befassung mit psychischen Störungen, insbesondere Depression, in Gesundheits- und Sozialfürsorgesystemen, einschließlich De-Institutionalisierung von Gesundheitsleistungen, ihre Integration in lokale Gemeinschaften und Vernetzung mit sozialen Diensten; b) Verfügbarkeit und Ausbildung von Fachkräften; c) Förderung einer gesundheitsförderlichen Umgebung am Arbeitsplatz; und d) Förderung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen durch die Berücksichtigung der psychischen Gesundheit in Schule und lokaler Gemeinschaft, Sensibilisierung der Eltern und Fortbildung der Lehrkräfte.

Diese gemeinsame Maßnahme besteht aus drei Komponenten: In der ersten Komponente, „Aktionsrahmen für psychische Gesundheit“, wird ein gemeinsamer Bezugsrahmen für Maßnahmen zu psychischer Gesundheit in Gesundheitssystemen und Sozialpolitik sowie in wichtigen Umfeldern des Lebens wie Schule und Arbeitsplatz erarbeitet. Als Instrument für gegenseitiges Lernen werden Peer-Reviews eingesetzt. Koordinierte Sensibilisierungskampagnen werden ebenfalls in Erwägung gezogen. Die zweite Komponente, „Kompass für psychische Gesundheit“, entwickelt den „EU-Kompass für Maßnahmen für psychische Gesundheit und Wohlbefinden“ weiter zu einem Mechanismus zur Erfassung, Analyse und Verbreitung bewährter Verfahren aus dem Gesundheitssektor und anderen einschlägigen Sektoren. Die dritte Komponente, „Informationen über psychische Gesundheit“, konzentriert sich auf die Sammlung von Daten zum Stand der psychischen Gesundheit in den Mitgliedstaaten. Der Einfluss sozialer Faktoren wird untersucht und schutzbedürftige Gruppen werden identifiziert. Es wird eine Studie zur Bedeutung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens für die Gesundheit der Bevölkerung in der EU und ihre Relevanz für die *Strategie Europa 2020* in Auftrag gegeben.

Diese gemeinsame Maßnahme sollte auf den nachstehend aufgeführten Forschungs- und Innovationsprojekten aufbauen, ihre Umsetzung in der Praxis fördern und ihre Ergebnisse nutzen: „Klinische Entscheidungsfindung und Behandlungsergebnis in der Routineversorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen“ (CEDAR) ⁽¹⁾, „Children of Prisoners, Interventions & Mitigations to Strengthen Mental Health“ (Kinder von Strafgefangenen — Maßnahmen und Entlastungen zur Stärkung der psychischen Gesundheit — COPING) ⁽²⁾, „European Network of Bipolar Research Expert Centres“ (Europäisches Netz von Forschungszentren für bipolare Störungen — ENBREC), „Prevalence, 1-year incidence and symptom severity of mental disorders in the elderly: Relationship to impairment, functioning (ICF) and service utilisation“ (Prävalenz, 1-Jahres-Inzidenz und Schwere der Symptome psychischer Störungen bei älteren Menschen: Verhältnis zu Schädigung, Funktionsfähigkeit und Nutzung von Dienstleistungen — MentDis_ICF65+) ⁽³⁾, „Financing systems' effects on the Quality of Mental health care in Europe“ (Einfluss der Finanzierungssysteme auf die Qualität der psychiatrischen Versorgung in Europa — REFINEMENT), „A Roadmap for Mental Health Research in Europe“ (Fahrplan für die Forschung zu psychischer Gesundheit in Europa — ROAMER), „Save Young Lives in Europe: Promote health through prevention of risk-taking and self-destructive behaviours“ (Junge Menschen in Europa retten: Gesundheitsförderung durch Prävention riskanten und selbstzerstörerischen Verhaltens — SEYLE) ⁽⁴⁾, „Tailored implementation for chronic diseases“ (Maßgeschneidertes Handeln bei chronischen Krankheiten — TICD) and „Work Together to Stop Truancy Among Youth“ (Zusammenarbeit, um Absentismus in der Schule zu stoppen — WE-STAY).

Mit dieser gemeinsamen Maßnahme werden die Mitgliedstaaten dabei unterstützt, a) ihre Dienste für psychiatrische Versorgung zu verbessern und Förderung und Prävention zu verstärken; b) Partnerschaften zwischen dem Gesundheitssektor und anderen Bereichen zur Förderung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden zu fördern; c) psychische Probleme zu verhüten und Betroffenen Unterstützung zu bieten; d) den Übergang von der institutionellen Versorgung zu gemeinschaftlichen Versorgungsmodellen zu steuern; e) die soziale Integration von Menschen mit psychischen Problemen zu fördern und Diskriminierung und Stigmatisierung zu bekämpfen; und f) Indikatoren für psychische Gesundheit zu erarbeiten. Die Ergebnisse dieser gemeinsamen Maßnahme werden 2015 in einem Bericht vorgelegt, der einen Referenzrahmen für Maßnahmen zur psychischen Gesundheit und Optionen für weiteres Handeln auf EU-Ebene enthalten wird.

[Gemeinsame Maßnahme] Richtwert: 1 500 000 EUR

3.2.3.2 Initiativen in lokalen Gemeinschaften und Schulen zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Ziel dieser Maßnahme ist es, zur Eindämmung von durch Übergewicht und Adipositas verursachten Krankheiten bei jungen Menschen beizutragen. Die Maßnahme unterstützt die Umsetzung der *Strategie für Europa zu Ernährung, Übergewicht und Adipositas* ⁽⁵⁾ und bezieht sich unmittelbar auf Diskussionen in der *Hochrangigen Gruppe für Ernährung und Bewegung* und auf der *Europäischen Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit*.

In diesem Kontext geht es darum, innovative Maßnahmen und Kampagnen zu entwickeln, um eine ausgewogene Ernährung und körperliche Bewegung für Kinder und Jugendliche in den einschlägigen Umfeldern zu fördern. Der Austausch von Fachwissen in der Konzeption von Maßnahmen für Kinder und Jugendliche soll erleichtert werden, besondere Schwerpunkte sind sozial benachteiligte Gruppen. Weiterhin sollen bewährte Initiativen, die sich an lokale Gemeinschaften und Schulen richten, auf einen größeren Rahmen übertragen und innovative Medienkampagnen für die Zielgruppen Kinder und Jugendliche ausgearbeitet werden. Die Partnerschaftskonzepte EPODE ⁽⁶⁾ oder Shape up ⁽⁷⁾, die die gesamte Zivilgesellschaft und lokale Akteure unter Leitung lokaler und/oder schulischer Behörden einbeziehen,

⁽¹⁾ <http://www.cedar-net.eu>

⁽²⁾ <http://www.coping-project.eu/>

⁽³⁾ <http://www.mentdiselderly.eu>

⁽⁴⁾ <http://www.seyle.org>

⁽⁵⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:DE:PDF>

⁽⁶⁾ <http://www.epode.org/>

⁽⁷⁾ http://ec.europa.eu/eahc/pha_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2005316

könnten als Beispiel dienen. Umfassende Kampagnen mit einer Kommunikations- und Erziehungsdimension, die sich auf ausgewogene Ernährung und körperliche Bewegung für Jugendliche konzentrieren und solide öffentlich-private Partnerschaften mit mehreren Mitgliedstaaten oder Regionen vorsehen, sollten erwogen werden. Hiermit sollen Projekte unterstützt werden, die bestehende Initiativen vernetzen, bewährte Verfahren identifizieren und verbreiten und die Entwicklung und Skalierung lokaler/regionaler Partnerschaftsinitiativen unterstützen, einschließlich Kampagnen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung und einer aktiven Lebensweise für Kinder, vor allem in Regionen, in denen solche kooperativen Konzepte noch nicht umfassend verwirklicht sind. Die resultierenden bewährten Verfahren sollten so präsentiert werden, dass sie sich einfach auf unterschiedliche Situationen in den Mitgliedstaaten übertragen lassen und in bewährte Verfahren der WHO für Europa einfließen können. Diese Maßnahme sollte auf den nachstehend aufgeführten Forschungs- und Innovationsprojekten aufbauen, ihre Umsetzung in die Praxis fördern und ihre Ergebnisse nutzen: „European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth“ (Europäische Forschung zur Energiebilanz — Prävention übermäßiger Gewichtszunahme in der Jugend — ENERGY) ⁽¹⁾, „Sustainable prevention of obesity through integrated strategies“ (Nachhaltige Prävention von Adipositas durch integrierte Strategien — SPOTLIGHT), „Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self-regulation Tools“ (Die Versuchung zu essen und Selbstregulation: Einflüsse der Umwelt und der Persönlichkeit — TEMPEST) ⁽²⁾, und „Tailored implementation for chronic diseases“ (Maßgeschneidertes Handeln bei chronischen Krankheiten — TICD). Initiativen, die einen Wandel anstreben, also etwa die Prävention von Übergewicht und Adipositas, sollten Verhaltensstudien einbeziehen oder darauf aufbauen.

Diese Maßnahmen dürften zu verstärkter Aktivität auf lokaler Ebene in der EU führen und eine positive Veränderung im Verhalten von Kindern und Jugendlichen auslösen, insbesondere in sozial benachteiligten Gruppen. Letztendlich wird ein Beitrag zur Reduzierung der Übergewichts-/Adipositasrate oder validierter indirekter Indikatoren in den Zielgruppen Kinder und Jugendliche bis 2020 angestrebt.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 1 200 000 EUR

3.2.3.3 Evaluierung der Strategie für Europa zu Ernährung, Übergewicht und Adipositas

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Umsetzung der auf sechs Jahre angelegten *Strategie für Europa zu Ernährung, Übergewicht und Adipositas* zu evaluieren, die in KOM(2007) 279 vom 30. Mai 2007 dargelegt ist. Die Strategie zielt auf ein integriertes EU-Konzept für diesen wichtigen Gesundheitsaspekt ab, der die Gesundheitssysteme und die Wirtschaft insgesamt durch Fehlzeiten, Produktivitätsverluste und Frührente stark belastet. EU-Maßnahmen auf diesem Gebiet helfen den Mitgliedstaaten, für die EU-Bürger ein hohes Gesundheitsniveau zu schaffen und dadurch die durch Gesundheitsstörungen verursachten Kosten zu reduzieren. Diese Maßnahme sollte auf den nachstehend aufgeführten Forschungs- und Innovationsprojekten aufbauen, ihre Umsetzung in der Praxis fördern und ihre Ergebnisse nutzen: „Effective Environmental Strategies for the Prevention of Alcohol Abuse among Adolescents in Europe“ (Wirksame Strategien zur Prävention von Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen in Europa — AAA-PREVENT) ⁽³⁾, „Alcohol Measures for Public Health Research Alliance“ (Forschungsallianz Gesundheitsschutz durch Maßnahmen gegen Alkoholmissbrauch — AMPHORA) ⁽⁴⁾, und „Optimizing delivery of health care interventions“ (Optimierung von Maßnahmen der Gesundheitsversorgung — ODHIN). Dies wird zur Verwirklichung der *Strategie Europa 2020* in Bezug auf bessere Arbeitsplätze, Innovation sowie Aktivität und Gesundheit im Alter beitragen.

Diese Maßnahme umfasst: a) Analyse empirischer Daten zur Umsetzung der Strategie durch die Mitgliedstaaten und die Kommission; b) Bewertung des Beitrags der Interessengruppen in der EU, insbesondere im Rahmen der *Europäischen Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit*; c) Bewertung des Beitrags der EU-Politik; d) Bewertung der Unterstützung der Mitgliedstaaten durch die Strategie und e) Beitrag zur Folgenabschätzung für Maßnahmen im Anschluss an die Strategie. Diese Maßnahme dürfte einen deutlichen Beitrag zu politischen Entscheidungen in Bezug auf Folgemaßnahmen leisten. Sie dürfte innerhalb eines Jahres durchgeführt werden.

[Rahmenvertrag]

3.2.3.4 Maßnahmen zur Prävention und Minderung von Schäden durch Alkohol

Ziele sind der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor gesundheitsschädlichem Alkoholkonsum und die Sensibilisierung für risikoärmeres Konsumverhalten. Diese Maßnahme unterstützt die Umsetzung der EU-Alkoholstrategie gemäß der Mitteilung der Kommission „Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden“ ⁽⁵⁾ vom 24. Oktober 2006 (KOM(2006) 625 endg.). Sie folgt auch den Schlussfolgerungen des Rates vom 1. Dezember 2009 zu Alkohol und Gesundheit (2009/C 302/07) ⁽⁶⁾, in denen die Kommission aufgefordert wird, weitere Schritte zum Schutz von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor alkoholbedingten Schäden zu prüfen.

Es gibt zwei Komponenten bei dieser Aktion: In der ersten Komponente geht es darum zu bewerten, inwieweit die Kennzeichnung alkoholischer Produkte gesundheitsbezogene Informationen bietet und wie wirksam dies ist. Entsprechende Etiketten auf alkoholischen Getränken werden in der EU zunehmend verwendet, hauptsächlich auf freiwilliger Basis seitens der Hersteller. Es gibt jedoch keine ausreichende Information darüber, wie weit verbreitet bzw. wie wirksam

⁽¹⁾ <http://www.projectenergy.eu>

⁽²⁾ <http://www.tempestproject.eu>

⁽³⁾ <http://www.aaaprevent.yse.nl>

⁽⁴⁾ <http://www.amphoraproject.net>

⁽⁵⁾ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/com/2006/com2006_0625de01.pdf

⁽⁶⁾ ABl. C 302 vom 12.12.2009, S. 15.

diese Praxis in punkto Sichtbarkeit und Informationswert ist. Bisherige Übersichten über freiwillige Kennzeichnungsmaßnahmen stützten sich auf Informationen aus Umfragen. Die Untersuchung im Hinblick auf ein möglichst vollständiges Bild umfasst Feldarbeit zur Sammlung repräsentativer Proben von Packungen alkoholischer Getränke im Einzelhandel in allen Mitgliedstaaten, mit dem Ziel, die Wirksamkeit gesundheitsbezogener Informationen zu bewerten. Im Hinblick auf die Eindämmung des Alkoholkonsums bei Minderjährigen gehören Altersgrenzen für Verkauf und Ausschank alkoholischer Getränke zu den wirksamsten Instrumenten. Bisherige Arbeiten zu bewährten Verfahren zur besseren Einhaltung von Altersgrenzen konzentrierten sich hauptsächlich auf Initiativen von NROs oder Akteuren im Sektor alkoholische Getränke. Um ein umfassendes Bild zu erhalten, sollten jedoch Erfahrungen von Initiativen, an denen lokale oder nationale Behörden beteiligt sind, berücksichtigt werden, insbesondere da die Forschung zeigt, dass Ergebnisse am besten durch die Zusammenarbeit zahlreicher Akteure erzielt werden. Beispiele bewährter Verfahren werden gesammelt und der Austausch bewährter Verfahren erleichtert. Mit dieser Maßnahme sollen Mitgliedstaaten, NROs und Unternehmen in die Lage versetzt werden, ihre aktuelle oder künftige Tätigkeit auf bewährte Konzepte zu Kennzeichnung und Durchsetzung von Altersgrenzen bei Verkauf und Ausschank alkoholischer Getränke zu konzentrieren. Diese Maßnahme dürfte innerhalb eines Jahres durchgeführt werden.

[Ausschreibung]

Bei der zweiten Komponente geht es um bis zu drei Pilotprojekte, die sich auf große Jugendorganisationen auf EU-Ebene konzentrieren. Ziel ist die Entwicklung bewährter Verfahren und Arbeitsmethoden zur Unterstützung gesundheitsfördernder Entscheidungen und zur Stärkung einer Lebensweise, die alkoholbedingte Schäden verhütet, als Teil regulärer Jugendarbeit, oder Unterstützung durch Gleichaltrige. Diese Komponente sollte einen besseren Überblick über bewährte Verfahren und Methoden zur Prävention alkoholbedingter Schäden liefern, die in großen Jugendorganisationen angewendet werden.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 500 000 EUR

3.2.3.5 Überwachung der EU-Plattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit sowie des Europäischen Forums für Alkohol und Gesundheit

Ziel dieser Maßnahme ist es, eine unabhängige Analyse der Fortschritte und Informationen über die *EU-Plattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit* und das *Europäische Forum für Alkohol und Gesundheit* zu liefern, angeführt von Schlüsselakteuren und großen Wirtschaftsteilnehmern, die die Mitgliedstaaten in dem Bemühen unterstützen, die Gesundheit der EU-Bürger zu verbessern. Gleichzeitig wird auch die *Strategie für Europa zu Ernährung, Übergewicht und Adipositas* gemäß dem Weißbuch KOM(2007) 279 endg. und die *EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden* (KOM(2007) 625 endg.) unterstützt.

Diese Maßnahme soll beitragen zu: a) einem besseren Verständnis des Engagements der Mitglieder der Plattform und des Forums und dessen Relevanz für die Ziele der Plattform und des Forums; b) der gezielten Ausrichtung dieses Engagements; c) einem Verständnis dessen, was zu tun ist und wie alle Verpflichtungen besser integriert werden können; d) der Förderung größeren Vertrauens bei allen Akteuren und e) schließlich der Verbreitung bewährter Verfahren. Diese Maßnahme wird Plenardiskussionen über die Aufgaben der Plattform und des Forums in den Schlüsselbereichen erleichtern: Verbraucherinformation, einschließlich Kennzeichnung; Aufklärung; Förderung der körperlichen Bewegung; Marketing und Werbung; Zusammensetzung von Lebensmitteln, Verfügbarkeit gesunder Ernährungsalternativen, Portionsgrößen; Engagement, politische Arbeit und Informationsaustausch zur Verbesserung der Wirkung einzelner Initiativen; außerdem Schlüsselaspekte der Arbeit des Alkoholforums, wie sie in seiner Charta dargelegt sind. Diese Maßnahme umfasst auch jährliche Berichte über die Leistungen der Plattform und des Forums, einschließlich individueller Verpflichtungen und der Verpflichtungen der Plattform und des Forums. Ergebnisse werden innerhalb von zwei Jahren erwartet.

[Rahmenvertrag]

3.2.3.6 Kommunikationskampagne zur Raucherentwöhnung

Ziel dieser Maßnahme ist es, für die Schäden durch Tabakkonsum zu sensibilisieren und Menschen zu ermutigen, mit dem Rauchen aufzuhören. Sie richtet sich an junge Menschen, gesellschaftliche Gruppen, in denen Rauchen stärker verbreitet ist als im Durchschnitt, und benachteiligte Gruppen. Auch der geschlechtsspezifische Aspekt soll berücksichtigt werden. Die Maßnahme unterstützt die Bemühungen der EU zur Eindämmung des Tabakkonsums und die Umsetzung der Richtlinie 2001/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juni 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen⁽¹⁾, der Richtlinie 2003/33/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Mai 2003 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen⁽²⁾, der Richtlinie 2010/13/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. März 2010 zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste⁽³⁾ und der Empfehlung des Rates vom 2. Dezember 2002 (2003/54/EG) zur Prävention des Rauchens und für Maßnahmen zur gezielteren Eindämmung des Tabakkonsums⁽⁴⁾.

Die Maßnahme ergänzt und unterstützt Anstrengungen der Mitgliedstaaten zur Förderung der Raucherentwöhnung. Sie übermittelt eine kohärente Botschaft in allen Mitgliedstaaten, schafft Skalenvorteile und trägt letztendlich zur Verringerung

⁽¹⁾ ABl. L 194 vom 18.7.2001, S. 26.

⁽²⁾ ABl. L 152 vom 20.6.2003, S. 16.

⁽³⁾ ABl. L 95 vom 15.4.2010, S. 1.

⁽⁴⁾ ABl. L 22 vom 25.1.2003, S. 31.

gesundheitlicher Ungleichheit in der EU bei. Spezifische Aktivitäten werden in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten erarbeitet und umgesetzt, um so Synergien zu schaffen und eine wirksame Koordinierung zu sichern.

Die Kampagne, die Gegenstand dieser Maßnahme ist, stellt eine nachhaltige strukturelle Anstrengung dar, die insgesamt drei Jahre dauert. Im ersten Kampagnenjahr (2011) ging es vor allem darum, das Konzept zu entwickeln und dessen Akzeptanz zu fördern. Im zweiten Kampagnenjahr (2012) ist die Belohnung von Ex-Rauchern zentrales Element, im dritten Jahr (2013) werden Aussagen ehemaliger Raucher präsentiert, um andere dazu zu bewegen, das Rauchen aufzugeben, und erste Ergebnisse der Kampagne vorzustellen. Es werden die geeignetsten Medien zur Ansprache spezifischer Zielgruppen — wie Frauen in sozioökonomisch benachteiligten Gruppen — ausgewählt. Die Kampagne im Rahmen dieses Arbeitsplans umfasst folgende Komponenten: a) Sensibilisierungsveranstaltungen mit europäischer Dimension, wie Roadshows, Informationsstände, Workshops am Arbeitsplatz; b) Werbematerial wie Papierveröffentlichungen und Videos, um die Ziele der Kampagne zu erreichen; c) Betrieb und Pflege einer Website und des „iCoach“-Instruments in allen Amtssprachen der Europäischen Union. Dazu gehören auch Tests, wissenschaftliche Beratung, Datensammlung, Faktenmaterial und Bewertung.

[Ausschreibung]

3.2.3.7 Wissenschaftliche und technische Unterstützung für das EU-Gesundheitsforum

Bei dieser Maßnahme geht es darum, wissenschaftliche und technische Unterstützung für das „Europäische Gesundheitsforum“ zu leisten. Die aktive Einbeziehung der Interessengruppen im Gesundheitswesen in die Politikentwicklung, mit besonderem Bezug auf das „Gesundheitsforum“, ist im Weißbuch der Kommission „Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013“ vom 23. Oktober 2007 (KOM(2007) 630 endg.) ausgeführt. Die Maßnahme trägt auch zu den Zielen der *Europäischen Pilot-Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktivität und Gesundheit im Alter“* bei.

Abgedeckt sind zudem die Organisation und Unterstützung der Tätigkeit des „Gesundheitspolitischen Forums der EU“ und des „Offenen Forums“ im Jahre 2013. Das umfasst wissenschaftliche und technische Arbeiten im Zusammenhang mit folgenden prioritären Strategiebereichen: a) wirtschaftlicher Wandel: Gesundheit als Wirtschafts- und Kostenfaktor; b) demografischer Wandel: Auswirkungen auf Gesundheitssysteme und Gesundheitsbedürfnisse; c) ökologischer Wandel: Auswirkungen auf die Organisation der Gesundheitsdienstleistungen und auf die Gesundheit; d) sozialer Wandel und öffentliche Gesundheit; und e) technologischer Wandel: Innovation und Entwicklung.

Diese Maßnahme sieht die aktive Einbeziehung der Interessengruppen im Gesundheitswesen und deren wirksamen Beitrag zur einschlägigen EU-Politik vor, insbesondere zur *Europäischen Pilot-Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktivität und Gesundheit im Alter“*. Die Arbeit des Gesundheitsforums hilft außerdem sicherzustellen, dass das Handeln der EU im Gesundheitsbereich für alle Beteiligten im Gesundheitswesen relevant ist und von ihnen verstanden wird.

[Rahmenvertrag]

3.2.4 Prävention schwerer und seltener Krankheiten (Nummer 2.2.2 im Anhang des Programmbeschlusses)

3.2.4.1 Information zu Krebs und Fortsetzung der Bemühungen um bessere Krebsvorsorge und -bekämpfung

Ziel dieser Maßnahme ist es, aktuellste Informationen zum Ausmaß des Krebsproblems in der EU zu erfassen und die Arbeiten zur Krebsprävention und -bekämpfung auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse voranzutreiben. Die Maßnahme trägt unmittelbar zu den Zielen der *Europäischen Pilot-Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktivität und Gesundheit im Alter“* bei. Angesichts der begrenzten Ressourcen und Expertise auf nationaler Ebene schafft das Handeln auf EU-Ebene beträchtliche Skalenvorteile.

Die Maßnahme entspricht dem Bedarf an zuverlässigen und vergleichbaren Daten zu Krebsinzidenz und -prävalenz, Überlebens- und Mortalitätsrate in der EU, wie in der Mitteilung der Kommission *„Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft“* ⁽¹⁾ vom 24. Juni 2009 (KOM(2009) 291 endg. dargelegt. Diese Daten werden die Grundlage für eine wirksame Krebspolitik bilden.

Auch stellt die Maßnahme eine Reaktion auf die Notwendigkeit dar, die Leitlinien zur Krebsfrüherkennung zu aktualisieren, wie in der Empfehlung 2003/878/EG des Rates vom 2. Dezember 2003 zur Krebsfrüherkennung ⁽²⁾ dargelegt. Ziel ist es, eine neue Ausgabe der *Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung bei Brustkrebsvorsorge und -diagnose* zu erstellen, die die neuesten wissenschaftlichen Entwicklungen widerspiegelt. Ergebnisse werden innerhalb von drei Jahren erwartet.

Auch soll ein freiwilliges europäisches Akkreditierungssystem für die Brustkrebsfrüherkennung entwickelt werden. Dies stellt eine Reaktion auf die Schlussfolgerungen des Rates vom 10. Juni 2008 *über Maßnahmen zur Krebsbekämpfung* ⁽³⁾ und die Aufforderung des Europäischen Parlaments in der Schriftlichen Erklärung vom 14. Dezember 2009 *zur Bekämpfung von Brustkrebs in der Europäischen Union* (0017/2009) dar. Ergebnisse werden innerhalb von drei Jahren erwartet.

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:DE:PDF>

⁽²⁾ ABl. L 327 vom 16.12.2003, S. 34,

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:DE:PDF>

⁽³⁾ http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf

[Verwaltungsvereinbarung mit der GFS] Richtwert: 3 500 000 EUR

Die Maßnahme umfasst auch eine Fortbildung zur digitalen Mammografie für an den Früherkennungsprogrammen beteiligte Fachkräfte, basierend auf den Ergebnissen des Projekts „European Cooperation on Development and Implementation of Cancer Screening and Prevention Guidelines“ (Europäische Kooperation zur Ausarbeitung und Umsetzung von Leitlinien für Krebsfrüherkennung und -vorsorge) ⁽¹⁾. Dies umfasst die Vorbereitung und Organisation zweier Fortbildungsveranstaltungen. Diese Maßnahme leistet einen Beitrag zur Umsetzung der Empfehlung 2003/878/EG. Ergebnisse werden innerhalb eines Jahres erwartet.

[Verwaltungsvereinbarung mit der IARC/Direkte Finanzhilfe an die IARC] Richtwert: 500 000 EUR

In dieser Maßnahme geht es darum, eine Referenz für eine umfassende Krebsversorgung mit interdisziplinärer Behandlung zu schaffen und Beispiele bewährter Verfahren in umfassender Krebsversorgung zu präsentieren. Dies stellt eine Reaktion auf die Mitteilung der Kommission „Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft“ vom 24. Juni 2009 (KOM(2009) 291 endg.) dar, deren Ziel es ist, Ungleichheit in der Krebsbekämpfung bis 2020 um 70 % zu reduzieren.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 500 000 EUR

3.2.4.2 Prävention chronischer Krankheiten

Ziel dieser Maßnahme ist es, den Mitgliedstaaten zu helfen, kostengünstigere Maßnahmen zur Prävention chronischer Krankheiten zu entwickeln und umzusetzen.

Damit sollen Projekte gefördert werden, in denen es um das Kosten-Nutzen-Verhältnis integrierter Konzepte zur Prävention chronischer Krankheiten, insbesondere Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Erkrankungen der Atemwege, geht. Dabei geht es auch um das Kosten-Nutzen-Verhältnis verschiedener Maßnahmen zur Prävention, Früherkennung und Behandlung chronischer Krankheiten. Die Projekte befassen sich auch mit der Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit und der Auswirkungen für Gruppen mit den höchsten Raten vorzeitiger Sterbefälle. Die Arbeiten konzentrieren sich auf eine wirtschaftliche Evaluierung, insbesondere eine Kosten-Nutzen-Analyse, und Bewertungen hinsichtlich einer Übertragung auf die nationale und internationale Ebene.

Durch den Beitrag zur Reduzierung von Frühsterblichkeit und Früherkrankung, vor allem in schutzbedürftigen Gruppen, hilft diese Maßnahme, die Ziele der Mitteilung der Kommission „Soziale und wirtschaftliche Integration der Roma in Europa“ vom 20. Oktober 2009 (KOM(2009) 567) zu erreichen. Sie ist auch eine Reaktion auf die Schlussfolgerungen des Rates „Innovative Behandlungsansätze für chronische Krankheiten“ vom 7. Dezember 2010 ⁽²⁾. Diese Maßnahme profitiert von der Umsetzung des Ergebnisdokuments der hochrangigen UN-Sondersitzung zu nicht übertragbaren Krankheiten und trägt auch dazu bei.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 1 400 000 EUR

3.2.4.3 Unterstützung der europäischen Informationsnetze für seltene Krankheiten

Ziel dieser Maßnahme ist es, die Einrichtung eines Registers bzw. von Informationsnetzen für seltene Krankheiten zu unterstützen. Diese Maßnahme trägt bei zur Umsetzung der Mitteilung der Kommission „Seltene Krankheiten — Eine Herausforderung für Europa“ vom 11. November 2008 (KOM(2008) 679 endg.) ⁽³⁾ und der Empfehlung des Rates vom 8. Juni 2009 für eine Maßnahme im Bereich seltener Krankheiten (2009/C 151/02) ⁽⁴⁾.

Register und Informationsnetze für seltene Krankheiten sind Schlüsselinstrumente zur Verbesserung des Kenntnisstands zu seltenen Krankheiten und zur Entwicklung klinischer Forschung. Sie stellen die einzige Möglichkeit dar, Daten zusammenzuführen, um eine ausreichende Basis für die epidemiologische und/oder klinische Forschung zu erreichen. Angesichts der geringen empirischen Basis auf nationaler Ebene können solche Register und Informationsnetze nur auf EU-Ebene geschaffen werden. Gemeinsame Anstrengungen zur Datenerhebung und -pflege sollen in Erwägung gezogen werden, sofern diese Ressourcen offen zugänglich sind. Die Registrierung der Patienten ist entscheidend für künftige Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Lebensqualität. Es ist auch notwendig für die Identifizierung seltener Medikamente, die Festlegung von Forschungsprioritäten und die Benennung und Akkreditierung Europäischer Referenznetze (ERN) für seltene Krankheiten. Diese Maßnahme trägt auch bei zur Diskussion über Kriterien zur Benennung von ERN innerhalb des durch die Richtlinie 2011/24/EU festgelegten Rahmens. Prioritäre Felder sind seltene Tumore, seltene Anämien, zerebrale Lähmung, neuromuskuläre Erkrankungen, Mukoviszidose, seltene neurologische Störungen und seltene Syndrome im Zusammenhang mit Autismus. Andere seltene Krankheiten können ebenfalls einbezogen. Mit dieser Maßnahme sollen mindestens fünf Netze kofinanziert werden.

[Finanzhilfe für Projekte] Richtwert: 4 500 000 EUR

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2006322

⁽²⁾ 3053. Tagung des Rates „Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz“.

⁽³⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0679:FIN:DE:PDF>

⁽⁴⁾ ABl. C 151 vom 3.7.2009, S. 7.

3.3 Maßnahmen des dritten Aktionsbereichs „Schaffung und Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen“

3.3.1 Europäisches Gesundheitsüberwachungssystem (Nummer 3.2.1 im Anhang des Programmbeschlusses)

3.3.1.1 Bewertung der Nutzung und Wirkung von Indikatoren, die im Rahmen der Gemeinsamen Maßnahme für EU-Gesundheitsindikatoren und -monitoring entwickelt wurden

Ziel dieser Maßnahme ist die Evaluierung der Nutzung und Wirkung der Indikatoren, die im Rahmen der aus dem Gesundheitsprogramm unter dem Arbeitsplan für 2009 finanzierten „Gemeinsamen Maßnahme für EU-Gesundheitsindikatoren und -monitoring“ entwickelt wurden. Die EU-Gesundheitsindikatoren sind Hauptbestandteil des Europäischen Gesundheitsberichterstattungssystems, das die Kommission und die Mitgliedstaaten in die Lage versetzt, bewährte Verfahren gemäß Artikel 168 AEUV zu identifizieren und auszutauschen und die Leistungsfähigkeit und Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme zu bewerten, wie in der *Strategie Europa 2020* dargelegt. Mit dieser Maßnahme soll bewertet werden, inwieweit diese Indikatoren in Entscheidungsprozessen in den Mitgliedstaaten und auf EU-Ebene genutzt werden. Weiter wird analysiert, wie die Mitgliedstaaten die Indikatoren bei der Überwachung und Evaluierung ihrer Gesundheitspolitik und bei der Bewertung der Leistungsfähigkeit — und insbesondere der Nachhaltigkeit — ihrer Gesundheitssysteme einsetzen.

[Rahmenvertrag]

3.3.1.2 Sammlung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen durch Kooperation mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Ziel dieser Maßnahme ist — in Zusammenarbeit mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) — die Sammlung von Informationen, die für politische Entscheidungen auf den Gebieten Gesundheitsversorgung und Gesundheitssysteme wesentlich sind. Hierbei geht es um: a) Informationen für die *Europäischen Pilot-Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktivität und Gesundheit im Alter“*, die innovative Konzepte für Gesundheitsversorgung und Sozialdienste für eine alternde Bevölkerung fördert; b) eine Reaktion auf die Forderung der Mitgliedstaaten nach Unterstützung und Beratung zur Nachhaltigkeit nationaler Gesundheitssysteme durch Untersuchung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses von Präventionsmaßnahmen und der Wirksamkeit, Effizienz und Wirkung von Gesundheitsinterventionen; und c) Entwicklung und Förderung von Schlüsselindikatoren für Gesundheitsversorgung und Gesundheitssysteme.

Diese Maßnahme umfasst zwei Arbeitspakete. Im ersten geht es vorrangig um die Bewertung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses von Maßnahmen zur Prävention chronischer Krankheiten und die allgemeine wirtschaftliche Bedeutung chronischer Krankheiten, durch Vergleich alternativer politischer Szenarien und Maßnahmen für künftige politische Konzepte zur Prävention chronischer Krankheiten. Dazu gehören Interventionen, die sich auf die Hauptrisikofaktoren (Rauchen, ungesunde Ernährung, fehlende körperliche Bewegung und schädlicher Alkoholkonsum) für wichtige chronische Krankheiten beziehen, sowie Präventions-/Managementprogramme für Krebs, Herz-Kreislaufkrankheiten, Diabetes, psychische Störungen und chronische Atemwegserkrankungen. Es wird eine Typologie zu Umfang und Tiefe der Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen erstellt, mit besonderem Schwerpunkt auf Alkoholmissbrauch, Rauchen, Ernährung und körperlicher Bewegung. Dazu gehört die Bewertung der Leistungsfähigkeit dieser Maßnahmen im Licht der OECD-Gesundheitsdaten für nichtmedizinische Faktoren der Gesundheit — Ernährung, Alkoholmissbrauch und Rauchen — und unter dem Aspekt, wie diese chronischen Erkrankungen und ihre wirtschaftlichen Auswirkungen beeinflussen können. Die Qualität primärer Versorgungssysteme wird gemessen im Hinblick darauf, wie diese den Bedürfnissen von Menschen mit chronischen Gesundheitsproblemen gerecht werden; dabei wird die Leistung anhand ausgewählter bevölkerungsspezifischer Qualitätsmaßnahmen betrachtet. Geprüft werden auch die Rolle und die möglichen Auswirkungen von Krankheitsmanagementprogrammen und leistungsbezogenen sowie anderen Anreizsystemen.

Das zweite Arbeitspaket führt die Arbeiten zu Indikatoren für die Patientensicherheit weiter, die die Kommission und die OECD in dem 2010 gestarteten Projekt „Health Care Quality Indicators“ (Qualität der Indikatoren in der Gesundheitsversorgung) ⁽¹⁾ durchgeführt haben. Die Kommission hat das Projekt 2006-2007 im Rahmen des Projekts 2005 151 „Indicators of quality of health care“ (Hochwertige Indikatoren für Gesundheitsversorgung) und 2009-2011 im Rahmen des Projekts 2009 53 02 „European edition of *Health at a Glance* and Health Care Quality Indicators: moving to the next level — HealthData“ (Europäische Ausgabe von *Gesundheit auf einen Blick* und Qualitätsindikatoren für die Gesundheitsversorgung; weiter zur nächsten Stufe — Gesundheitsdaten) kofinanziert. Diese Maßnahme ist eine Reaktion auf die Empfehlung des Rates vom 9. Juni 2009 zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen (2009/C 151/01) ⁽²⁾, in der die Entwicklung eines Satzes verlässlicher und vergleichbarer Indikatoren empfohlen wird, um gegenseitiges Lernen zu erleichtern, unter Berücksichtigung der Arbeit internationaler Organisationen. Diese Maßnahme trägt auch bei zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU. Dazu gehört a) die Erhöhung der Zahl potenzieller Indikatoren; b) die Sammlung von Daten in Mitgliedstaaten, die bisher noch keine Daten geliefert haben; und c) die Entwicklung von Indikatoren, die in Krankenhäusern/Einrichtungen genutzt werden können.

[Vereinbarung mit der OECD über eine direkte Finanzhilfe] Richtwert: 500 000 EUR

3.3.1.3 Mitgliedsbeitrag der Kommission zum Europäischen Observatorium für Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme

Mit dieser Maßnahme wird der Beschluss der Kommission über ihren Beitritt als teilnehmende Organisation zum „Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik“ vom 21. Dezember 2009 (C(2009) 10213) bis zum Abschluss des derzeitigen Gesundheitsprogramms im Jahr 2013 umgesetzt. Mit dem Beschluss wird der Mitgliedsbeitrag der Kommission auf 500 000 EUR pro Jahr festgesetzt.

⁽¹⁾ http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html

⁽²⁾ ABl. C 151 vom 3.7.2009, S. 1.

Ziel der Mitgliedschaft der Kommission im Observatorium ist es, hochwertige Informationen und solide Daten zu den Gesundheitssystemen in der EU zu gewinnen und zu verbreiten. Das Observatorium vereint Fachwissen und sorgt für unabhängige Analysen und anerkannte Gutachten. Das Observatorium ist ein Partnerschaftsprojekt des WHO-Regionalbüros für Europa, der Regierungen Belgiens, Finnlands, Norwegens, Sloweniens, Spaniens und Schwedens, der Region Veneto in Italien, der Europäischen Kommission (während der Laufzeit des Gesundheitsprogramms 2009-2013), der Europäischen Investitionsbank (EIB), der Internationalen Bank für Wiederaufbau und Entwicklung (Weltbank), des französischen Nationalen Krankenkassenverbands (UNCAM), der London School of Economics (LSE) und der London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM).

Die Kommission wird ein privilegierter Partner sein, und das Arbeitsprogramm des Observatoriums wird für sie interessante Themen umfassen, nicht nur in Bezug auf Gesundheitssysteme, sondern auch auf Gesundheitsfaktoren, Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere Prävention chronischer Krankheiten. Spezifische Ad-hoc-Studien könnten zu spezifischen Themen in Auftrag gegeben werden, insbesondere zur Unterstützung der Umsetzung der Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

[Sonstige Maßnahmen] Richtwert: 500 000 EUR

3.3.2 *Verbreitung, Analyse und Anwendung der Gesundheitsinformationen: Bereitstellung von Informationen für Bürger, Interessengruppen und Entscheidungsträger (Nummer 3.2.2 im Anhang des Programmbeschlusses)*

3.3.2.1 *Kostenerstattungen für Expertenberatung zu Gesundheitssystemen*

Ziel dieser Aktion ist die Schaffung eines Expertengremiums zur Beratung, auf Anfrage durch Mitgliedstaaten und Kommission, zur Effizienz und Wirksamkeit der Gesundheitssysteme. In den Schlussfolgerungen des Rates vom 6. Juni 2011 „Hin zu modernen, bedarfsorientierten und tragfähigen Gesundheitssystemen“ wird die Kommission aufgefordert, einen entsprechenden Mechanismus einzurichten. Zu diesem Zweck wird eine interdisziplinäre Einrichtung geschaffen, die hochqualifizierte Experten aus den einschlägigen Fachgebieten wie öffentliche Gesundheit, Management von Gesundheitssystemen, Epidemiologie, soziale Sicherheit, Gesundheitsökonomie und öffentliche Finanzen zusammenbringt. Die Experten sollten aus der akademischen Welt, Industrie und Zivilgesellschaft kommen. Die Kommission wird die Einrichtung verwalten. Dazu gehört — soweit erforderlich — die Ausarbeitung von Hintergrundmaterial zu spezifischen Fragen und die Kommunikation mit den Experten. Die von den Experten befürworteten Stellungnahmen müssen auf den spezifischen Bedarf und die spezifische Situation des Mitgliedstaats ausgerichtet sein, der die Anfrage einreicht. Die Einrichtung kann auch Gesundheitsexpertise für die Kommission im Zusammenhang mit dem Jahreswachstumsbericht und den nationalen Reformplänen bereitstellen. Diese Maßnahme deckt auch die Kostenerstattungen für beteiligte Experten ab.

[Sonstige Maßnahmen] Richtwert: 1 000 000 EUR

3.3.2.2 *Kommunikation über und Förderung der EU-Gesundheitspolitik und der Ergebnisse der Gesundheitsprogramme*

Ziel dieser Maßnahme ist es, den EU-Bürgern zuverlässige und rechtzeitige Information zu gesundheitspolitischen Maßnahmen gemäß Artikel 168 AEUV bereitzustellen und damit die EU den Bürgern näher zu bringen. Es geht auch darum, gesundheitsbezogene EU-Maßnahmen im Kontext neuer Prioritäten, einschließlich der *Strategie Europa 2020*, zu fördern.

Es gibt drei Komponenten bei dieser Aktion: In der ersten geht es um die Unterstützung der Richtlinie 2011/24/EU. Die Richtlinie sieht einen neuen und innovativen Ansatz zum Umgang mit Kostenerstattungen für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung vor, erleichtert die Anerkennung von Verschreibungen aus anderen Mitgliedstaaten, hilft Patienten, die eine besondere Behandlung benötigen, und erleichtert den Austausch von Informationen über die Qualitäts- und Sicherheitsnormen für die Gesundheitsversorgung. Der Erfolg der Umsetzung hängt davon ab, wie gut Akteure und die Öffentlichkeit über die Bestimmungen der Richtlinie informiert sind. Klare und gezielte Aktionen im Rahmen der Maßnahme sollen dafür sorgen. Dazu gehören Broschüren, Informationsverbreitung über das Web und die Teilnahme an Konferenzen mit Interessenvertretern.

Die zweite Komponente ist die Verleihung des 4. EU-Journalistenpreises. Dabei geht es darum, ein informelles Netz von auf Gesundheitsthemen spezialisierten Journalisten aus den Mitgliedstaaten auszuweiten und zu pflegen. Dies wird zu einer besseren Berichterstattung über EU-Gesundheitsthemen in den Mitgliedstaaten und damit zur Sensibilisierung für die EU-Maßnahmen in den Bereichen Gesundheit, Gesundheitsversorgung und Patientenrechten beitragen.

Die dritte Komponente umfasst die Ausarbeitung und Verbreitung von Informations- und Kommunikationsmaterial, das EU-Gesundheitsmaßnahmen und -initiativen erläutert. Neben Maßnahmen zu laufenden Gesundheitsinitiativen und der Förderung der Ergebnisse der Gesundheitsprogramme konzentriert sich die Arbeit insbesondere darauf, den Akteuren und Bürgern die *Tobacco Products Initiative* (Initiative Tabakerzeugnisse) und die *Health Security Initiative* (Initiative Gesundheitssicherheit) zu erklären. Dazu gehören auch die Ausarbeitung und Verbreitung audiovisuellen Materials und von Veröffentlichungen in elektronischer Form und auf Papier, die Organisation von und Beteiligung an Workshops und Expertentagungen sowie die Bereitstellung von Informationsständen und anderem Kommunikations-/PR-Material.

[Rahmenvertrag]

3.3.2.3 IT-Anwendungen zur Unterstützung gesundheitspolitischer Maßnahmen

Ziel der Tätigkeiten im Rahmen dieser Maßnahme ist es, die gesundheitspolitischen Maßnahmen der EU gemäß Artikel 168 AEUV durch einschlägige IT-Anwendungen zu unterstützen. Diese IT-Instrumente tragen auch zur *Strategie Europa 2020* bei, vor allem durch die Ausrichtung von Innovationen auf die Herausforderungen, vor denen unsere Gesellschaft auf dem Gebiet der Gesundheit steht, auf die Förderung von E-Health, Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit, Förderung von Aktivität und Gesundheit im Alter, Umgang mit neuen Gesundheitsrisiken und besseren Zugang zu Gesundheitsversorgungssystemen.

Diese Maßnahme deckt folgende Anwendungen ab: a) EU-Gesundheitsportal — Website öffentliche Gesundheit und nachgeordnete Websites: Europa für Patienten, Krisenkommunikation, Journalistenpreis und Jugendgesundheit; b) Verletzungsdatenbank (Injury Database — IDB) und Datenbank HEIDI (*Health in Europe: Information and Data Interface*); c) HEIDI-Wiki, d) *Health Emergency & Diseases Information System* (Gesundheitskrisen- und Seucheninformationssystem — HEDIS), *medizinisches Informationssystem* (Medsys), und *Early Warning and Reporting project* (Projekt Frühwarnung und Berichterstattung — EAR); e) *Operatives Zentrum für das Management von gesundheitlichen Krisensituationen* (Health Emergency Operations Facility — HEOF) — Krisen-Intranet; f) Schnellwarnsystem für Gesundheitsbedrohungen durch absichtliche Freisetzung chemischer, biologischer oder radioaktiver Stoffe (RAS-BICHAT) und Schnellwarnsystem für Zwischenfälle mit chemischen Stoffen (RAS-CHEM); g) Plattformen: Datensammlung zu Maßnahmen bezüglich Ernährung, körperlicher Bewegung und Gesundheit; Datenbank für das Europäische Alkohol- und Gesundheitsforum (*Alcohol Clearing House* — ACH); Kompass physische Gesundheit: Dokumentenverwaltungssystem für das Forum; NRO-Datenbank; h) Anwendungen zu Blut, Zellen und Gewebe sowie zu Tabak: jährliche Datensammlung zu schwerwiegenden Abwehrreaktionen oder Ereignissen im Zusammenhang mit Bluttransfusion und Zellen-/Gewebe transplantation (SARE); Register der Gewebekbanken innerhalb der EU, die für zuständige Behörden in den Mitgliedstaaten zugänglich sind; System zur jährlichen Berichterstattung über freiwillige unentgeltliche Spenden, obligatorische jährliche Berichterstattung an die Mitgliedstaaten; Register von Prüfinstituten für Tabakerzeugnisse und Register von Warnhinweisen (Text und Bild) für Tabakerzeugnisse, die für die zuständigen Behörden in den Mitgliedstaaten zugänglich sind, und Register für das EU-Kodierungssystem für Humangewebe und -zellen; i) grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, Register der Verschreibungen, Arzneimittelregister; und j) alle Bereiche abdeckende Dienste für Gesundheitsanwendungen und -systeme.

[Rahmenverträge]

3.3.3 Analyse und Berichterstattung (Nummer 3.2.3 im Anhang des Programmbeschlusses)

3.3.3.1 Bereitstellung evidenzbasierter Daten und Informationen zur Unterstützung politischer Maßnahmen

Ziel dieser Maßnahme ist es, Analysen, vergleichbare Informationen und unabhängige, hochwertige wissenschaftliche Daten für die evidenzbasierte Entwicklung, Umsetzung und Evaluierung gesundheitspolitischer Maßnahmen auf EU-Ebene und in den Mitgliedstaaten bereitzustellen, auch für die *Europäische Pilot-Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktivität und Gesundheit im Alter“*. Sie trägt dazu bei, die Nachhaltigkeit der aus dem Gesundheitsprogramm finanzierten Projekte zu steigern, durch Bewahrung und Ausbau der bislang produzierten Informationen und Daten. Die Bereitstellung von Gesundheitsdaten und Berichterstattung auf EU-Ebene macht es möglich, politische Konzepte zu vergleichen, Strategieentwicklung zu unterstützen und mitzuhelfen, bewährte Verfahren zu identifizieren, zu verbreiten und anzuwenden. Dies ermöglicht es der EU und den Mitgliedstaaten, gesundheitsbedingte Wachstumshindernisse festzustellen und so die nationalen Gesundheitssysteme besser zu unterstützen.

Es gibt drei Komponenten bei dieser Aktion: Bei der ersten Komponente geht es um die Sammlung, Analyse und Verbreitung vergleichbarer evidenzbasierter Daten und Informationen zur Unterstützung und Evaluierung gesundheitspolitischer Maßnahmen, Bereitstellung von Informationen für Entscheider, Experten und Bürger in Europa.

[Rahmenverträge]

Die zweite Komponente befasst sich mit Daten zur Förderung von Aktivität und Gesundheit im Alter und anderer prioritärer Bereiche des europäischen Gesundheitsinformations- und -wissenssystems und soll aktuelle Informationen für Entscheider, Gesundheitsexperten und Bürger in Europa liefern.

[Ausschreibung]

Die dritte Komponente ist eine Eurobarometer-Erhebung zu Tabak und soll Daten zu Rauchverhalten, Passivrauchen und bestimmten Verhaltensweisen von Rauchern und Nichtrauchern liefern sowie die Indikatoren für die Eindämmung des Tabakkonsums im Hinblick auf die Überwachung der Umsetzung der Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums aktualisieren. Die Ergebnisse werden genutzt als Beitrag zu den Diskussionen im Europäischen Parlament und im Rat über den Vorschlag der Kommission für eine Überarbeitung der Richtlinie 2001/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juni 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen⁽¹⁾ wie auch zu interinstitutionellen Diskussionen über mögliche Initiativen zum Schutz von Arbeitnehmern vor Tabakrauch am Arbeitsplatz wie auch zur Ausarbeitung anderer Initiativen zur Eindämmung des Tabakkonsums.

[Rahmenvertrag]

⁽¹⁾ Die Überarbeitung der Tabakrichtlinie (2001/37/EG) ist in Anhang II (Mögliche Initiativen für 2012) des Arbeitsprogramms 2011 der Kommission (KOM(2010) 623 endg.) aufgeführt.

ANHANG II

Kriterien für finanzielle Beiträge zu Projekten im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008-2013)

Beschluss Nr. 1350/2007/EG, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

1. Den Rahmen für die Durchführung des Gesundheitsprogramms geben die Haushaltsordnung und die entsprechenden Durchführungsbestimmungen vor.

2. Für die Finanzhilfen gelten folgende Grundsätze:

- Kofinanzierungsregel: Voraussetzung ist eine externe Kofinanzierung, die nicht aus Unionsmitteln, sondern aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammt. Sachleistungen Dritter können, sofern als notwendig oder sinnvoll erachtet, als Kofinanzierung angesehen werden (Artikel 113 der Haushaltsordnung und Artikel 172 der Durchführungsbestimmungen);
- Gewinnverbot: Mit der Finanzhilfe darf der Empfänger keinen Gewinn anstreben oder erzielen (Artikel 109 Absatz 2 der Haushaltsordnung und Artikel 165 der Durchführungsbestimmungen);
- Keine rückwirkende Gewährung: Die erstattungsfähigen Kosten müssen nach Unterzeichnung der Vereinbarung angefallen sein. In Ausnahmefällen können Ausgaben berücksichtigt werden, die nach dem Datum der Antragstellung, aber nicht früher, angefallen sind (Artikel 112 der Haushaltsordnung);
- Nicht-Kumulierung: Für ein und dasselbe Projekt kann einem bestimmten Empfänger nur eine einzige Finanzhilfe aus dem Haushalt gewährt werden (Artikel 111 der Haushaltsordnung) ⁽¹⁾.

3. Für die Bewertung der Vorschläge für Maßnahmen finden drei Kategorien von Kriterien Anwendung:

- Ausschluss- und Zulassungskriterien zur Beurteilung der Förderfähigkeit der Antragsteller (Artikel 114 der Haushaltsordnung),
- Auswahlkriterien zur Beurteilung der finanziellen und fachlichen Fähigkeit der Antragsteller, das vorgeschlagene Projekt vollständig durchzuführen (Artikel 115 der Durchführungsbestimmungen),
- Gewährungskriterien zur Beurteilung der Qualität des Projekts unter Berücksichtigung seiner Kosten.

Diese Kategorien werden im Bewertungsverfahren der Reihe nach geprüft. Vorschläge, die den Kriterien einer dieser Kategorien nicht genügen, gelangen nicht in die nächste Bewertungsrunde und werden abgelehnt.

4. Projekte müssen:

- neue Ansätze verkörpern und einmalige Aktionen darstellen;
- einen Mehrwert auf EU-Ebene im Gesundheitsschutz erbringen, d. h. Projekte, die erhebliche Skaleneffekte erzielen, eine angemessene Zahl in Frage kommender Länder einbeziehen und anderen Orts anwendbar sind;
- die Entwicklung der Unionspolitik im Bereich der Gesundheit fördern und dazu beitragen;
- ein effizientes Management, einen klaren Bewertungsprozess und eine verständliche Beschreibung der erwarteten Ergebnisse aufweisen;
- eine angemessene Verbreitung der Ergebnisse an geeignete Zielgruppen auf europäischer Ebene vorsehen.

2. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

1. Antragsteller werden von der Teilnahme am Gewährungsverfahren im Rahmen des Gesundheitsprogramms ausgeschlossen, wenn auf sie einer der Ausschlussgründe gemäß Artikel 93 Absatz 1 und Artikel 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

Nachweis: Die Antragsteller müssen eine ordnungsgemäß unterzeichnete und datierte ehrenwörtliche Erklärung darüber abgeben, dass auf sie keiner der vorstehend genannten Fälle zutrifft.

2. Vorschläge, die nur ein einziges beteiligtes Land oder eine Region in einem bestimmten Land betreffen, werden abgelehnt.

⁽¹⁾ Dies bedeutet, dass eine Maßnahme, für die eine Finanzhilfe beantragt wird, ungeachtet der Dauer der Maßnahme nur einmal von der Kommission zur Kofinanzierung genehmigt werden kann.

3. Von der Förderung ausgeschlossen werden Vorschläge, die unvollständig sind, nach dem in der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen angegebenen Abgabetermin eingehen oder den darin niedergelegten Formvorschriften nicht entsprechen. Dies gilt nicht für offensichtliche Fehler im Sinne des Artikels 178 Absatz 2 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung.

Jeder Antrag muss die Unterlagen enthalten, die in der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen genannt sind, einschließlich:

- Verwaltungsdaten über den Hauptvertragspartner und die anderen Partner,
- fachliche Beschreibung des Vorhabens,
- Gesamtfinanzierungsplan für das Projekt und beantragte Kofinanzierung durch die Union.

Nachweis: Angaben im Antrag.

4. Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Registrierung des Finanzhilfeantrags bei der Kommission bereits angelaufen sind, werden von der Teilnahme am Gesundheitsprogramm ausgeschlossen.

Nachweis: Aus dem Antrag muss hervorgehen, wann die Maßnahme beginnt und wie lange sie dauert.

3. AUSWAHLKRITERIEN

Es werden nur Vorschläge bewertet, die die Ausschluss- und Zulassungskriterien erfüllen. Die folgenden Auswahlkriterien sind zu erfüllen.

1. Finanzielle Leistungsfähigkeit

Der Antragsteller muss über solide und ausreichende Finanzierungsquellen verfügen, damit er seine Aktivität während der Dauer der Durchführung der Tätigkeiten, für die eine Finanzhilfe gewährt wird, aufrechterhalten und sich an ihrer Finanzierung beteiligen kann.

Nachweis: Der Antragsteller muss die Gewinn- und Verlustrechnungen und die Bilanzen für die beiden letzten abgeschlossenen Geschäftsjahre vorlegen.

Die Prüfung der finanziellen Leistungsfähigkeit entfällt für Körperschaften des öffentlichen Rechts oder für durch zwischenstaatliche Abkommen geschaffene internationale Organisationen oder von diesen eingerichtete Sonderagenturen.

2. Operationelle Leistungsfähigkeit

Der Antragsteller muss über die geeigneten beruflichen Ressourcen, Fähigkeiten und Qualifikationen für die vollständige Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahme verfügen.

Nachweis: Der Antragsteller muss den letzten Jahrestätigkeitsbericht der Organisation mit operationellen, finanziellen und technischen Einzelheiten sowie die Lebensläufe der betreffenden Mitarbeiter aller an der vorgeschlagenen Maßnahme teilnehmenden Einrichtungen vorlegen.

3. Sonstige auf Nachfrage der Kommission vorzulegende Unterlagen

Auf Nachfrage der Kommission muss der Antragsteller den externen Prüfbericht eines anerkannten Wirtschaftsprüfers vorlegen, in dem die Abschlüsse des letzten verfügbaren Geschäftsjahres bescheinigt und die finanzielle Leistungsfähigkeit des Antragstellers bewertet werden.

4. GEWÄHRUNGSKRITERIEN

Es gelangen nur solche Vorschläge in die nächste Phase der Bewertung der nachstehenden Gewährungskriterien, welche die Ausschluss- und Auswahlkriterien erfüllen.

1. Relevanz des Projekts für den politischen und strategischen Kontext (40 Punkte, Schwellenwert: 20 Punkte):

- a) Beitrag des Projekts zu den Zielen und Schwerpunkten des Arbeitsplans für 2012 (8 Punkte);
- b) strategische Bedeutung für die gesundheitspolitische Strategie der EU ⁽¹⁾ und hinsichtlich der erwarteten Beiträge zu den bereits vorliegenden Erkenntnissen und bekannten Auswirkungen auf die Gesundheit (8 Punkte);
- c) Mehrwert auf EU-Ebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit (8 Punkte):
 - Auswirkungen auf Zielgruppen, langfristige Folgen und mögliche Multiplikatoreffekte wie Wiederholbarkeit, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit;
 - Beitrag zu Komplementarität, Synergie-Effekten und Vereinbarkeit in Bezug auf die relevante EU-Politik und EU-Programme;
- d) geeignete geografische Erfassung (8 Punkte):

Der Antragsteller muss hinsichtlich der Projektziele eine geeignete geografische Reichweite des Projekts sicherstellen, die Rolle der als Partner in Frage kommenden Länder und die Bedeutung der Projektressourcen oder betreffenden Zielgruppen erläutern;

⁽¹⁾ KOM(2007) 630 endg.; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_de.htm

e) sozialer, kultureller und politischer Kontext (8 Punkte):

Der Antragsteller muss erläutern, wie das Projekt auf die Gegebenheiten der beteiligten Länder oder einzelnen Regionen abgestimmt ist, und sicherstellen, dass die geplanten Maßnahmen mit der Kultur und den Einstellungen der Zielgruppen vereinbar sind.

2. Technische Qualität (30 Punkte, Schwellenwert: 15 Punkte):

a) Evidenzbasis (6 Punkte):

Der Antragsteller muss eine Problemanalyse beifügen und die einzelnen Faktoren und Auswirkungen sowie die Effektivität und Durchführbarkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen deutlich darlegen;

b) präzise Darlegung des Projektinhalts (6 Punkte):

Der Antragsteller muss Ziele und Zweck, Zielgruppen, einschließlich der relevanten geografischen Faktoren, Methoden sowie die zu erwartenden Auswirkungen und Ergebnisse deutlich beschreiben;

c) innovativer Charakter, fachliche Ergänzung und Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Maßnahmen auf EU-Ebene (6 Punkte):

Der Antragsteller muss deutlich darlegen, welche Fortschritte im Vergleich zum Stand der Erkenntnisse im jeweiligen Bereich das Projekt erzielen soll, und dafür sorgen, dass weder unangemessene Doppelarbeit noch Überschneidungen, in Teilen oder im Ganzen, mit auf EU-Ebene und internationaler Ebene bereits durchgeführten Projekten und Tätigkeiten erfolgen;

d) Bewertungsstrategie (6 Punkte):

Der Antragsteller muss Art und Angemessenheit der vorgeschlagenen Methoden und der ausgewählten Indikatoren klar erläutern;

e) Verbreitungsstrategie (6 Punkte):

Der Antragsteller muss deutlich veranschaulichen, dass die geplante Strategie und die vorgeschlagene Methodik angemessen sind, um die Übertragbarkeit der Ergebnisse und die Nachhaltigkeit der Verbreitung zu gewährleisten.

3. Managementqualität des Projekts und Mittelausstattung (30 Punkte, Schwellenwert: 15 Punkte):

a) Projektplanung und -organisation (5 Punkte):

Der Antragsteller muss die durchzuführenden Tätigkeiten, den Zeitplan und Etappenziele, zu erbringende Leistungen sowie Art und Verteilung der Aufgaben klar beschreiben und eine Risikoanalyse vorlegen;

b) organisatorische Fähigkeit (5 Punkte):

Der Antragsteller muss die Verwaltungsstruktur, die Befähigung der Mitarbeiter, Zuständigkeiten, interne Kommunikation, Entscheidungsabläufe, Überwachung und Aufsicht deutlich darlegen;

c) Qualität der Partnerschaft (5 Punkte):

Der Antragsteller muss die geplanten Partnerschaften unter Nennung folgender Einzelheiten klar beschreiben: Umfang, Rollen und Zuständigkeiten, Beziehungen der verschiedenen Partner zueinander, Synergie-Effekte und Komplementarität der verschiedenen Projektpartner und der Netzstruktur;

d) Kommunikationsstrategie (5 Punkte):

Der Antragsteller muss die Kommunikationsstrategie im Hinblick auf Planung, Zielgruppen, Angemessenheit der verwendeten Kommunikationskanäle und Außenwirkung der Kofinanzierung durch die EU deutlich darlegen;

e) Gesamtmittelausstattung und Einzelheiten, einschließlich Finanzmanagement (10 Punkte, Schwellenwert: 5 Punkte):

Der Antragsteller muss dafür Sorge tragen, dass die Mittelausstattung selbst sowie ihre Aufteilung zwischen den Partnern und zwischen den spezifischen Zielen des Projekts zweckdienlich, angemessen, ausgewogen und kohärent ist. Die Mittel sollten zwischen den Partnern in einer vertretbaren Mindesthöhe aufgeteilt werden; übermäßige Aufsplitterung ist dabei zu vermeiden.

Der Antragsteller muss die finanzielle Abwicklung, Zuständigkeiten, Berichterstattungsverfahren und Kontrollen darlegen.

Vorschläge, die nicht in jedem einzelnen Fall den Schwellenwert erreichen, werden abgelehnt.

Nach der Bewertung wird in der Reihenfolge der erzielten Gesamtpunktzahlen ein Verzeichnis von Vorschlägen erstellt, die zur Förderung empfohlen werden. Je nach Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln wird für die am höchsten platzierten Vorschläge eine Kofinanzierung gewährt.

ANHANG III

Kriterien für finanzielle Beteiligungen an der Arbeit einer nichtstaatlichen Stelle oder eines spezialisierten Netzes (Betriebskostenzuschüsse) im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008-2013)

Beschluss Nr. 1350/2007/EG, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

1. Den Rahmen für die Durchführung des Gesundheitsprogramms geben die Haushaltsordnung und die entsprechenden Durchführungsbestimmungen vor.

2. Für die Finanzhilfen gelten folgende Grundsätze:

— Kofinanzierungsregel: Voraussetzung ist eine externe Kofinanzierung, die nicht aus Unionsmitteln, sondern aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammt. Sachleistungen Dritter können, sofern als notwendig oder sinnvoll erachtet, als Kofinanzierung angesehen werden (Artikel 113 der Haushaltsordnung und Artikel 172 der Durchführungsbestimmungen);

— Gewinnverbot: Mit der Finanzhilfe darf der Empfänger keinen Gewinn anstreben oder erzielen (Artikel 109 Absatz 2 der Haushaltsordnung und Artikel 165 der Durchführungsbestimmungen);

— Keine rückwirkende Gewährung: Die erstattungsfähigen Kosten müssen nach Unterzeichnung der Vereinbarung angefallen sein. In Ausnahmefällen können Ausgaben berücksichtigt werden, die nach dem Datum der Antragstellung, aber nicht früher, angefallen sind (Artikel 112 der Haushaltsordnung);

— Nicht-Kumulierung: Pro Rechnungsjahr kann einem bestimmten Empfänger nur eine einzige Finanzhilfe aus dem Haushalt gewährt werden (Artikel 111 der Haushaltsordnung) ⁽¹⁾.

3. Für die Bewertung der Vorschläge für Maßnahmen finden drei Kategorien von Kriterien Anwendung:

— Ausschluss- und Zulassungskriterien zur Beurteilung der Förderfähigkeit der Antragsteller (Artikel 114 der Haushaltsordnung);

— Auswahlkriterien zur Beurteilung der finanziellen und fachlichen Fähigkeit der Antragsteller, das vorgeschlagene Projekt vollständig durchzuführen (Artikel 115 der Durchführungsbestimmungen);

— Gewährungskriterien zur Beurteilung der Qualität des Projekts unter Berücksichtigung seiner Kosten.

Diese Kategorien werden im Bewertungsverfahren der Reihe nach geprüft. Vorschläge, die den Kriterien einer dieser Kategorien nicht genügen, gelangen nicht in die nächste Bewertungsrunde und werden abgelehnt.

2. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

1. Finanzhilfen der Europäischen Union können für die Arbeit nichtstaatlicher Stellen oder spezialisierter Netze gewährt werden oder für die Kosten im Zusammenhang mit der Koordinierung eines spezialisierten Netzes durch eine gemeinnützige Einrichtung. Ein spezialisiertes Netz ist ein europäisches Netz, in dem gemeinnützige Einrichtungen vertreten sind, die in den Mitgliedstaaten oder in Ländern, welche am Gesundheitsprogramm teilnehmen, tätig sind und die Grundsätze und Strategien fördern, welche mit den Programmzielen übereinstimmen, und die gemeinsame Leistungen (z. B. erfolgreich abgeschlossene Projekte und/oder gemeinsame Veröffentlichungen) und festgelegte Regeln der Zusammenarbeit unter Beweis gestellt haben (z. B. Standardverfahrensregeln oder eine gemeinsame Absichtserklärung). Finanzielle Förderung erhalten können Organisationen oder spezialisierte Netze,

— die keinen Erwerbszweck verfolgen und von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen unabhängig sind,

— die Mitglieder in mindestens der Hälfte der Mitgliedstaaten haben,

— die geografische Ausgewogenheit gewährleisten,

— die als vorrangiges Ziel eines oder mehrere der Programmziele verfolgen,

— die keine allgemeinen Ziele verfolgen, welche mit der Politik der Europäischen Union direkt oder indirekt im Widerspruch stehen oder das Erscheinungsbild der EU schädigen könnten,

— die der Kommission ausreichend Rechenschaft über ihre Mitglieder, ihre internen Bestimmungen und ihre Finanzierungsquellen abgelegt haben,

⁽¹⁾ Dies bedeutet, dass ein Jahresarbeitsprogramm, für das ein Antragsteller einen Betriebskostenzuschuss beantragt, von der Kommission nur einmal zur Kofinanzierung genehmigt werden kann.

- die der Kommission ihren Jahresarbeitsplan für das Haushaltsjahr und den neuesten Jahrestätigkeitsbericht sowie gegebenenfalls den neuesten Bewertungsbericht vorgelegt haben,
- auf die keines der Ausschlusskriterien gemäß Artikel 93 Absatz 1 und Artikel 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

Antragsteller, die mit Partnern aus der Privatwirtschaft zusammenarbeiten, die als nicht förderfähig gelten, weil die Art ihrer Tätigkeit mit den Grundsätzen der Europäischen Union gemäß Artikel 2 und 3 des EU-Vertrags nicht vereinbar ist, können von der Zulassung ausgeschlossen werden.

2. Von der Förderung ausgeschlossen werden Vorschläge, die unvollständig sind, nach dem in der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen angegebenen Abgabetermin eingehen oder den darin niedergelegten Formvorschriften nicht entsprechen. Dies gilt nicht für offensichtliche Fehler im Sinne des Artikels 178 Absatz 2 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung.

3. Das Kriterium „unabhängig von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen“ wird gemäß Anhang VI bewertet.

3. AUSWAHLKRITERIEN

Es werden nur Vorschläge bewertet, auf die keiner der Ausschlussgründe zutrifft und die die Zulassungskriterien erfüllen.

Die Auswahlkriterien ermöglichen es, die finanzielle und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Antragstellers zu beurteilen und einzuschätzen, ob er in der Lage sein wird, das vorgeschlagene Arbeitsprogramm vollständig durchzuführen.

Nur Organisationen, die über ausreichende Finanzierungsquellen verfügen, um ihrer Tätigkeit nachzugehen, kann eine Finanzhilfe gewährt werden. Um dies nachzuweisen, müssen sie folgende Auflagen erfüllen:

- Dem Antrag ist eine Kopie der Bilanz der Organisation für das letzte vor Einreichung des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr beizufügen. Wird der Finanzhilfeantrag von einer neu gegründeten europäischen Organisation gestellt, muss der Antragsteller Kopien der Bilanzen (d. h. Jahresabschluss mit Gewinn- und Verlustrechnung) der Mitglieder der neuen Organisation für das letzte vor Einreichung des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr vorlegen;
- es ist eine vorläufige — ausgeglichene — Aufstellung der Einnahmen und Ausgaben der Organisation vorzulegen;
- beizufügen ist ein externer Auditbericht eines anerkannten Wirtschaftsprüfers, wenn mehr als 100 000 EUR als Betriebskostenzuschuss beantragt werden. In diesem Bericht müssen die Abschlüsse für das letzte Geschäftsjahr als richtig bescheinigt sein, und er muss eine Bewertung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Organisation des Antragstellers enthalten.

Eine Finanzhilfe kann nur Organisationen gewährt werden, die angemessene Ressourcen sowie Fachkompetenzen und einschlägige Erfahrung nachweisen können. Dazu sind dem Antrag folgende Unterlagen beizufügen:

- der jüngste Jahrestätigkeitsbericht der Organisation bzw. — im Falle einer neu gegründeten Organisation — Lebensläufe jedes Mitglieds der Geschäftsführung und anderer Mitarbeiter sowie die jährlichen Tätigkeitsberichte jeder Mitgliedsorganisation dieser neuen Organisation;
- etwaige Hinweise auf die Beteiligung an von der EU finanzierten Maßnahmen oder den Antrag darauf, den Abschluss von Finanzhilfevereinbarungen und von Verträgen, die aus dem Haushalt der Europäischen Union finanziert werden.

4. GEWÄHRUNGSKRITERIEN

Es werden nur Vorschläge bewertet, auf die keiner der Ausschlussgründe zutrifft und die die Zulassungs- und Auswahlkriterien erfüllen.

Anhand der Gewährungskriterien können Arbeitsprogramme ausgewählt werden, die die Berücksichtigung der Ziele und Prioritäten der EU gewährleisten und eine angemessene Verbreitung und Kommunikation, einschließlich der Außenwirkung der EU-Finanzierung, garantieren.

Zu diesem Zweck muss das zur Beantragung einer Finanzhilfe der Union vorgelegte Jahresarbeitsprogramm folgende Kriterien erfüllen:

1. Relevanz des Jahresarbeitsprogramms der nichtstaatlichen Stelle oder des spezialisierten Netzes für den politischen und strategischen Kontext (25 Punkte, Schwellenwert: 13 Punkte):
 - a) Übereinstimmung des Jahresarbeitsprogramms mit dem Gesundheitsprogramm und dessen Jahresarbeitsplan hinsichtlich der Ziele und Schwerpunkte (10 Punkte);
 - b) die Tätigkeiten der Organisation ⁽¹⁾ sind in Bezug auf die im Arbeitsplan 2012 des Gesundheitsprogramms genannten Schwerpunkte zu beschreiben (10 Punkte);

⁽¹⁾ Ausschließlich auf die EU-Organe gerichtete Lobbying-Tätigkeiten sind von der Finanzierung ausgeschlossen.

- c) Zweckdienlichkeit der geografischen Erfassung der nichtstaatlichen Stelle oder des spezialisierten Netzes. Das Jahresarbeitsprogramm des Antragstellers sollte Tätigkeiten in einer repräsentativen Zahl teilnehmender Länder aufweisen (5 Punkte).
2. Fachliche Qualität des vorgeschlagenen Jahresarbeitsprogramms (40 Punkte, Schwellenwert: 20 Punkte):
- a) Zweck des Jahresarbeitsprogramms: Das Jahresarbeitsprogramm des Antragsstellers muss alle Ziele der Organisation oder des spezialisierten Netzes und deren Eignung für die Erzielung der erwarteten Ergebnisse klar beschreiben. Der Antragsteller muss nachweisen, dass das vorgelegte Jahresarbeitsprogramm wirklichkeitsgetreu alle für 2012 geplanten Tätigkeiten der Organisation oder des spezialisierten Netzes wiedergibt, einschließlich der Tätigkeiten, die dem Arbeitsplan des zweiten Gesundheitsprogramms für 2012 nicht entsprechen (10 Punkte);
- b) operationeller Rahmen: Das Arbeitsprogramm des Antragstellers sollte die geplanten Tätigkeiten, Aufgaben, Zuständigkeiten und Zeitpläne des Teils seines Arbeitsprogramms, das dem Arbeitsplan des zweiten Gesundheitsprogramms für 2012 entspricht, ebenso wie dessen Zusammenhang mit den anderen Teilen seiner Tätigkeit klar beschreiben (10 Punkte);
- c) Bewertungsstrategie: Das Arbeitsprogramm des Antragstellers muss die interne und externe Bewertung seiner Tätigkeiten und die zu verwendenden Indikatoren beschreiben (10 Punkte);
- d) Strategie zur Verbreitung der Informationen: Der Finanzhilfeempfänger muss die Angemessenheit der Maßnahmen und Methoden zur Kommunikation und Verbreitung klar veranschaulichen (10 Punkte).
3. Managementqualität (35 Punkte, Schwellenwert: 18 Punkte):
- a) Jahresarbeitsplan: Der Antragsteller muss die durchzuführenden Tätigkeiten, den Zeitplan und Etappenziele, zu erbringende Leistungen, Art und Verteilung der Aufgaben klar beschreiben und eine Risikoanalyse vorlegen (10 Punkte);
- b) organisatorische Fähigkeit: Der Antragsteller muss die Verwaltungsstruktur, die Ressourcen und die Befähigung der Mitarbeiter, Zuständigkeiten, interne Kommunikation, Entscheidungsabläufe, Überwachung und Aufsicht deutlich darlegen. Der Antragsteller muss außerdem die Arbeitsbeziehungen zu den einschlägigen Partnern und anderen Beteiligten klar angeben (10 Punkte);
- c) Gesamtmittelausstattung und Einzelheiten: Der Antragsteller muss sicherstellen, dass die Mittelausstattung selbst und die Verteilung auf die geplanten Tätigkeiten zweckmäßig, angemessen, ausgewogen und kohärent sind (10 Punkte);
- d) finanzielle Abwicklung: Der Antragsteller muss die finanzielle Abwicklung, Zuständigkeiten, Berichterstattungsverfahren und, nach Möglichkeit, Kontrollen darlegen (5 Punkte).

Vorschläge, die nicht in jedem einzelnen Fall den Schwellenwert erreichen, werden abgelehnt.

Nach der Bewertung wird in der Reihenfolge der erzielten Gesamtpunktzahlen ein Verzeichnis von Vorschlägen erstellt, die zur Förderung empfohlen werden. Je nach Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln wird für die am höchsten platzierten Vorschläge eine Kofinanzierung gewährt.

ANHANG IV

Kriterien für finanzielle Beteiligungen an gemeinsamen Maßnahmen im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008-2013)

Beschluss Nr. 1350/2007/EG, Artikel 4 Absatz 3

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

1. Den Rahmen für die Durchführung des Gesundheitsprogramms geben die Haushaltsordnung und die entsprechenden Durchführungsbestimmungen vor.

2. Für die Finanzhilfen gelten folgende Grundsätze:

- Kofinanzierungsregel: Voraussetzung ist eine externe Kofinanzierung, die nicht aus Unionsmitteln, sondern aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammt. Sachleistungen Dritter können, sofern als notwendig oder sinnvoll erachtet, als Kofinanzierung angesehen werden (Artikel 113 der Haushaltsordnung und Artikel 172 der Durchführungsbestimmungen).
- Gewinnverbot: Mit der Finanzhilfe darf der Empfänger keinen Gewinn anstreben oder erzielen (Artikel 109 Absatz 2 der Haushaltsordnung und Artikel 165 der Durchführungsbestimmungen).
- Keine rückwirkende Gewährung: Die erstattungsfähigen Kosten müssen nach Unterzeichnung der Vereinbarung angefallen sein. In Ausnahmefällen können Ausgaben berücksichtigt werden, die nach dem Datum der Antragstellung, aber nicht früher, angefallen sind (Artikel 112 der Haushaltsordnung);
- Nicht-Kumulierung: Für eine und dieselbe gemeinsame Maßnahme kann einem bestimmten Empfänger nur eine einzige Finanzhilfe aus dem Haushalt gewährt werden (Artikel 111 der Haushaltsordnung) ⁽¹⁾.

3. Für die Bewertung der Vorschläge für Maßnahmen finden drei Kategorien von Kriterien Anwendung:

- Ausschlussgründe und Zulassungskriterien zur Beurteilung der Förderfähigkeit der Antragsteller (Artikel 114 der Haushaltsordnung),
- Auswahlkriterien zur Beurteilung der finanziellen und fachlichen Fähigkeit der Antragsteller, das vorgeschlagene Projekt vollständig durchzuführen (Artikel 115 der Durchführungsbestimmungen),
- Gewährungskriterien zur Beurteilung der Qualität des Projekts unter Berücksichtigung seiner Kosten.

Diese Kategorien werden im Bewertungsverfahren der Reihe nach geprüft. Vorschläge, die den Kriterien einer dieser Kategorien nicht genügen, gelangen nicht in die nächste Bewertungsrunde und werden abgelehnt.

2. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

1. Gemeinsame Maßnahmen können mit Körperschaften des öffentlichen Rechts oder nichtstaatlichen Stellen durchgeführt werden,

- die keinen Erwerbszweck verfolgen und von Industrie, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen unabhängig sind,
- die als vorrangiges Ziel eines oder mehrere der Ziele des Gesundheitsprogramms verfolgen,
- die keine allgemeinen Ziele verfolgen, welche mit der Politik der Europäischen Union direkt oder indirekt im Widerspruch stehen oder negative Assoziationen wecken würden,
- die der Kommission ausreichend Rechenschaft über ihre Mitglieder, ihre internen Bestimmungen und ihre Finanzierungsquellen abgelegt haben,
- die von dem betreffenden Mitgliedstaat oder der betreffenden zuständigen Behörde in einem transparenten Verfahren benannt wurde,
- auf die keines der Ausschlusskriterien gemäß Artikel 93 Absatz 1 und Artikel 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

Antragsteller, die mit Partnern aus der Privatwirtschaft zusammenarbeiten, die als nicht förderfähig gelten, weil die Art ihrer Tätigkeit mit den Grundsätzen der Europäischen Union gemäß Artikel 2 und 3 des EU-Vertrags nicht vereinbar ist, können von der Zulassung ausgeschlossen werden.

⁽¹⁾ Dies bedeutet, dass eine Maßnahme, für die eine Finanzhilfe beantragt wird, ungeachtet der Dauer der Maßnahme nur einmal von der Kommission zur Kofinanzierung genehmigt werden kann.

2. Von der Förderung ausgeschlossen werden Vorschläge, die unvollständig sind, nach dem in der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen angegebenen Abgabetermin eingehen oder den darin niedergelegten Formvorschriften nicht entsprechen. Dies gilt nicht für offensichtliche Fehler im Sinne des Artikels 178 Absatz 2 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung.

3. Das Kriterium „unabhängig von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen“ wird gemäß Anhang VI bewertet.

3. AUSWAHLKRITERIEN

Es werden nur Vorschläge bewertet, auf die keiner der Ausschlussgründe zutrifft und die die Zulassungskriterien erfüllen.

Anhand der Auswahlkriterien lässt sich beurteilen, inwiefern der Antragsteller die finanzielle und operative Leistungsfähigkeit besitzt, um die vorgeschlagene Maßnahme vollständig durchzuführen.

Der Antragsteller muss über die geeigneten beruflichen Ressourcen, Fähigkeiten und Qualifikationen für die vollständige Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahme verfügen.

Der Antragsteller muss über ausreichende Finanzierungsquellen verfügen, damit er seine Aktivität während der Dauer der Durchführung der Tätigkeiten aufrechterhalten und sich an ihrer Finanzierung beteiligen kann.

Jeder Antragsteller muss Folgendes vorlegen:

- einen übersichtlichen, vollständigen und detaillierten Plan der voraussichtlichen Ausgaben aller an der gemeinsamen Maßnahme Beteiligten für die entsprechenden Tätigkeiten,
- eine Kopie der Jahresabrechnung für das letzte vor der Vorlage des Antrags abgeschlossene Geschäftsjahr (für Stellen ohne Erwerbszweck außer öffentlichen Einrichtungen).

4. GEWÄHRUNGSKRITERIEN

Es gelangen nur gemeinsame Maßnahmen in die nächste Phase der Bewertung der nachstehenden Gewährungskriterien, auf die keiner der Ausschlussgründe zutrifft und die die Auswahlkriterien erfüllen.

1. Relevanz des Projekts für den politischen und strategischen Kontext (40 Punkte, Schwellenwert: 20 Punkte):

- a) Beitrag der gemeinsamen Maßnahme zu den Zielen und Schwerpunkten des Arbeitsplans für 2012 (8 Punkte);
- b) strategische Bedeutung für die gesundheitspolitische Strategie der EU ⁽¹⁾ und hinsichtlich der erwarteten Beiträge zu den bereits vorliegenden Erkenntnissen und bekannten Auswirkungen auf die Gesundheit (8 Punkte);
- c) Mehrwert auf EU-Ebene im Bereich der öffentlichen Gesundheit (8 Punkte):
 - Auswirkungen auf Zielgruppen, langfristige Folgen und mögliche Multiplikatoreffekte, wie Wiederholbarkeit, Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit,
 - Beitrag, Komplementarität, Synergie-Effekte und Vereinbarkeit in Bezug auf die relevante EU-Politik und andere Programme;

d) geeignete geografische Erfassung (8 Punkte):

Der Antragsteller muss hinsichtlich der Ziele der gemeinsamen Maßnahme eine geeignete geografische Reichweite der gemeinsamen Maßnahme sicherstellen und die Rolle der als Partner in Frage kommenden Länder und die Bedeutung der Ressourcen oder betreffenden Zielgruppen erläutern. Vorschläge, die nur ein einziges förderfähiges Land oder eine Region in einem bestimmten Land betreffen, werden abgelehnt;

e) sozialer, kultureller und politischer Kontext (8 Punkte):

Der Antragsteller muss erläutern, wie die gemeinsame Maßnahme auf die Gegebenheiten der beteiligten Länder oder einzelnen Regionen abgestimmt ist, und sicherstellen, dass die geplanten Maßnahmen mit der Kultur und den Einstellungen der Zielgruppen vereinbar sind.

2. Technische Qualität (30 Punkte, Schwellenwert: 15 Punkte):

a) Evidenzbasis (6 Punkte):

Der Antragsteller muss eine Problemanalyse beifügen und die einzelnen Faktoren und Auswirkungen sowie die Effektivität und Durchführbarkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen deutlich darlegen;

⁽¹⁾ KOM(2007) 630 endg.; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_de.htm

b) präzise Darlegung des Projektinhalts (6 Punkte)

Der Antragsteller muss Ziele und Zweck, Zielgruppen, einschließlich der relevanten geografischen Faktoren, Methoden sowie die zu erwartenden Auswirkungen und Ergebnisse klar beschreiben;

c) innovativer Charakter, fachliche Ergänzung und Vermeidung von Überschneidungen mit anderen Maßnahmen auf EU-Ebene (6 Punkte):

Der Antragsteller muss deutlich darlegen, welche Fortschritte die gemeinsame Maßnahme im Vergleich zum Stand der Erkenntnisse im jeweiligen Bereich erzielen soll, und dafür sorgen, dass weder unangemessene Doppelarbeit noch Überschneidungen, in Teilen oder im Ganzen, mit auf europäischer und internationaler Ebene bereits durchgeführten Projekten und Tätigkeiten erfolgen;

d) Bewertungsstrategie (6 Punkte):

Der Antragsteller muss Art und Angemessenheit der vorgeschlagenen Methoden und der ausgewählten Indikatoren klar erläutern;

e) Verbreitungsstrategie (6 Punkte):

Der Antragsteller muss deutlich veranschaulichen, dass die geplante Strategie und die vorgeschlagene Methodik angemessen sind, um die Übertragbarkeit der Ergebnisse und die Nachhaltigkeit der Verbreitung zu gewährleisten.

3. Managementqualität des Projekts und Mittelausstattung (30 Punkte, Schwellenwert: 15 Punkte):

a) Projektplanung und -organisation (5 Punkte):

Der Antragsteller muss die durchzuführenden Tätigkeiten, den Zeitplan und Etappenziele, zu erbringende Leistungen, Art und Verteilung der Aufgaben klar beschreiben und eine Risikoanalyse vorlegen;

b) organisatorische Fähigkeit (5 Punkte):

Der Antragsteller muss die Verwaltungsstruktur, die Befähigung der Mitarbeiter, Zuständigkeiten, interne Kommunikation, Entscheidungsabläufe, Überwachung und Aufsicht deutlich darlegen;

c) Qualität der Partnerschaft (5 Punkte):

Der Antragsteller muss die geplanten Partnerschaften unter Nennung folgender Einzelheiten klar beschreiben: Umfang, Rollen und Zuständigkeiten, Beziehungen der verschiedenen Partner zueinander, Synergie-Effekte und Komplementarität der verschiedenen Projektpartner und der Netzstruktur;

d) Kommunikationsstrategie (5 Punkte):

Der Antragsteller muss die Kommunikationsstrategie im Hinblick auf Planung, Zielgruppen, Angemessenheit der verwendeten Kommunikationskanäle und Außenwirkung der Kofinanzierung durch die EU deutlich darlegen.

e) Gesamtmittelausstattung und Einzelheiten, einschließlich Finanzmanagement (10 Punkte, Schwellenwert: 5 Punkte):

Der Antragsteller muss dafür Sorge tragen, dass die Mittelausstattung selbst sowie ihre Aufteilung zwischen den Partnern und zwischen den spezifischen Zielen der gemeinsamen Maßnahme zweckdienlich, angemessen, ausgewogen und kohärent ist. Die Mittel sollten zwischen den Partnern in einer vertretbaren Mindesthöhe aufgeteilt werden; übermäßige Aufsplitterung ist dabei zu vermeiden.

Der Antragsteller muss die finanzielle Abwicklung, Zuständigkeiten, Berichterstattungsverfahren und Kontrollen darlegen.

Vorschläge, die nicht in jedem einzelnen Fall den Schwellenwert erreichen, werden abgelehnt.

Nach der Bewertung wird in der Reihenfolge der erzielten Gesamtpunktzahlen ein Verzeichnis von Vorschlägen erstellt, die zur Förderung empfohlen werden.

ANHANG V

Kriterien für die finanzielle Beteiligung an Konferenzen im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008-2013)

Beschluss Nr. 1350/2007/EG, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

1. Den Rahmen für die Durchführung des Gesundheitsprogramms geben die Haushaltsordnung und die entsprechenden Durchführungsbestimmungen vor.

2. Für die Finanzhilfen gelten folgende Grundsätze:

— Kofinanzierungsregel: Voraussetzung ist eine externe Kofinanzierung, die nicht aus Unionsmitteln, sondern aus eigenen Mitteln der Empfänger oder aus Mitteln Dritter stammt. Sachleistungen Dritter können, sofern als notwendig oder sinnvoll erachtet, als Kofinanzierung angesehen werden (Artikel 113 der Haushaltsordnung und Artikel 172 der Durchführungsbestimmungen);

— Gewinnverbot: Mit der Finanzhilfe darf der Empfänger keinen Gewinn anstreben oder erzielen (Artikel 109 Absatz 2 der Haushaltsordnung und Artikel 165 der Durchführungsbestimmungen);

— Keine rückwirkende Gewährung: Die erstattungsfähigen Kosten müssen nach Unterzeichnung der Vereinbarung angefallen sein. In Ausnahmefällen können Ausgaben berücksichtigt werden, die nach dem Datum der Antragstellung, aber nicht früher, angefallen sind (Artikel 112 der Haushaltsordnung);

— Nicht-Kumulierung: Für ein und dieselbe Konferenz kann einem bestimmten Empfänger nur eine einzige Finanzhilfe aus dem Haushalt gewährt werden (Artikel 111 der Haushaltsordnung) ⁽¹⁾.

3. Für die Bewertung der Vorschläge für Maßnahmen finden drei Kategorien von Kriterien Anwendung:

— Ausschluss- und Zulassungskriterien zur Beurteilung der Förderfähigkeit der Antragsteller (Artikel 114 der Haushaltsordnung),

— Auswahlkriterien zur Beurteilung der finanziellen und fachlichen Fähigkeit der Antragsteller, das vorgeschlagene Projekt vollständig durchzuführen (Artikel 115 der Durchführungsbestimmungen),

— Gewährungskriterien zur Beurteilung der Qualität des Projekts unter Berücksichtigung seiner Kosten.

Diese Kategorien werden im Bewertungsverfahren der Reihe nach geprüft. Vorschläge, die den Kriterien einer dieser Kategorien nicht genügen, gelangen nicht in die nächste Bewertungsrunde und werden abgelehnt.

2. AUSSCHLUSSGRÜNDE UND ZULASSUNGSKRITERIEN

1. Antragsteller werden von der Teilnahme am Gewährungsverfahren im Rahmen des Gesundheitsprogramms ausgeschlossen, wenn auf sie einer der Ausschlussgründe gemäß Artikel 93 Absatz 1 und Artikel 94 der Haushaltsordnung zutrifft.

Nachweis: Die Antragsteller müssen eine ordnungsgemäß unterzeichnete und datierte ehrenwörtliche Erklärung darüber abgeben, dass auf sie keiner der genannten Fälle zutrifft.

2. Von der Förderung ausgeschlossen werden Vorschläge, die unvollständig sind, nach dem in der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen angegebenen Abgabetermin eingehen oder den darin niedergelegten Formvorschriften nicht entsprechen. Dies gilt nicht für offensichtliche Fehler im Sinne des Artikels 178 Absatz 2 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung.

3. Jeder Antrag muss die Unterlagen enthalten, die gemäß der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen erforderlich sind, einschließlich:

— Verwaltungsdaten über den Hauptvertragspartner,

— fachliche Beschreibung der Konferenz,

— Gesamtfinanzierungsplan für die Konferenz und beantragte Kofinanzierung durch die Union.

Nachweis: Angaben im Antrag.

⁽¹⁾ Dies bedeutet, dass eine Maßnahme, für die eine Finanzhilfe beantragt wird, ungeachtet der Dauer der Maßnahme nur einmal von der Kommission zur Kofinanzierung genehmigt werden kann.

4. Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Registrierung des Finanzhilfeantrags bei der Kommission bereits angelaufen sind, werden von der Teilnahme am Gesundheitsprogramm ausgeschlossen. Die Dauer der Maßnahme darf nicht mehr als 12 Monate betragen.

Nachweis: Aus dem Antrag muss hervorgehen, wann die Maßnahme beginnt und wie lange sie dauert.

3. AUSWAHLKRITERIEN

Es werden nur Vorschläge bewertet, auf die keiner der Ausschlussgründe zutrifft und die die Zulassungskriterien erfüllen. Die folgenden Auswahlkriterien sind zu erfüllen.

1. Finanzielle Leistungsfähigkeit

Der Antragsteller muss über solide und ausreichende Finanzierungsquellen verfügen, damit er seine Aktivität während der Dauer der Durchführung der Tätigkeiten, für die eine Finanzhilfe gewährt wird, aufrechterhalten und sich an ihrer Finanzierung beteiligen kann.

Nachweis: Der Antragsteller muss die Gewinn- und Verlustrechnungen und die Bilanzen für die beiden letzten abgeschlossenen Geschäftsjahre vorlegen.

Die Prüfung der finanziellen Leistungsfähigkeit entfällt für Körperschaften des öffentlichen Rechts oder für durch zwischenstaatliche Abkommen geschaffene internationale Organisationen oder von diesen eingerichtete Sonderagenturen.

2. Operationelle Leistungsfähigkeit

Der Antragsteller muss über die geeigneten beruflichen Ressourcen, Fähigkeiten und Qualifikationen für die vollständige Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahme verfügen.

Nachweis: Der Antragsteller muss den letzten Jahrestätigkeitsbericht der Organisation mit operationellen, finanziellen und technischen Einzelheiten sowie die Lebensläufe der betreffenden Mitarbeiter aller an der vorgeschlagenen Maßnahme teilnehmenden Einrichtungen vorlegen.

3. Sonstige auf Nachfrage der Kommission vorzulegende Unterlagen

Auf Nachfrage der Kommission muss der Antragsteller den externen Prüfbericht eines anerkannten Wirtschaftsprüfers vorlegen, in dem die Abschlüsse des letzten verfügbaren Geschäftsjahres bescheinigt und die finanzielle Leistungsfähigkeit des Antragstellers bewertet werden.

4. GEWÄHRUNGSKRITERIEN

1. Inhalt des Vorschlags (60 Punkte, Schwellenwert: 30 Punkte):

a) Relevanz des Inhalts und der erwarteten Ergebnisse der Veranstaltung im Hinblick auf die im Jahresarbeitsplan für 2012 beschriebenen Ziele und Prioritäten;

b) Beteiligung (15 Punkte):

Der Antragsteller muss die erwartete Zahl der Teilnehmer sowie Profil bzw. Funktionen dieser Zielgruppe klar beschreiben und dabei die Verteilung nach Mitgliedstaaten, Organisation und Art des Fachwissens berücksichtigen;

c) europäische Bedeutung (15 Punkte):

Die Veranstaltung muss von europaweiter Bedeutung sein, also z. B. durch die Mitwirkung von Vertretern aus 10 oder mehr Ländern, die sich am Gesundheitsprogramm beteiligen;

d) Folgemaßnahmen und Bewertungsmethodik (15 Punkte):

Der Antragsteller muss die Verbreitungsstrategie klar beschreiben. Es ist eine angemessene Bewertung vorzulegen, die auf einem Bewertungsplan mit entsprechender Gestaltung, Methode, Zuständigkeiten und Zeitplanung unter Verwendung von Indikatoren beruht.

2. Managementqualität (40 Punkte, Schwellenwert: 20 Punkte):

a) Planung der Veranstaltung (15 Punkte):

Der Antragsteller muss Methode, Instrumente, Zeitplan und Etappenziele, zu erbringende Leistungen, Art und Verteilung der Aufgaben und die finanziellen Abläufe klar beschreiben sowie eine Risikoanalyse vorlegen;

b) organisatorische Fähigkeit (10 Punkte):

Der Antragsteller muss die Verwaltungsstruktur, die Befähigung der Mitarbeiter, Zuständigkeiten, Entscheidungsabläufe, Überwachung und Aufsicht deutlich darlegen;

c) allgemeine Mittelausstattung und Einzelheiten (15 Punkte)

Der Antragsteller muss dafür Sorge tragen, dass die Mittelausstattung selbst sowie ihre Aufteilung zwischen den Partnern und zwischen den spezifischen Zielen des Projekts zweckdienlich, angemessen, ausgewogen und kohärent ist.

Vorschläge, die nicht in jedem einzelnen Fall den Schwellenwert erreichen, werden abgelehnt.

Nach der Bewertung wird in der Reihenfolge der erzielten Gesamtpunktzahlen ein Verzeichnis von Vorschlägen erstellt, die zur Förderung empfohlen werden. Je nach Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln wird für die am höchsten platzierten Vorschläge eine Kofinanzierung gewährt.

ANHANG VI

Kriterien für die Unabhängigkeit von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen in Bezug auf Betriebskostenzuschüsse und Finanzhilfen für gemeinsame Maßnahmen im Rahmen des zweiten Programms der Gemeinschaft im Gesundheitswesen (2008-2013)

Beschluss Nr. 1350/2007/EG, Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 4 Absatz 3

Konkurrierende Interessen liegen vor, wenn eine Person oder eine Organisation unterschiedliche Interessen hat, von denen eines möglicherweise die Motivation beeinträchtigt, im jeweils anderen Interesse zu handeln.

Das Kriterium „unabhängig von Industrie-, Handels- und Geschäfts- oder sonstigen konkurrierenden Interessen“ bezieht sich auf drei Anforderungen, die alle vom Antragsteller zu erfüllen sind:

1. RECHTLICHE UNABHÄNGIGKEIT

Um für eine Förderung in Frage zu kommen, muss eine NRO unabhängig von anderen Einrichtungen sein, die Industrie-, Handels-, Geschäfts- oder sonstige konkurrierende Interessen vertreten.

Zwei Rechtspersonen sind als voneinander unabhängig anzusehen, wenn weder eine Rechtsperson direkt oder indirekt von der anderen kontrolliert wird, noch beide von derselben dritten Rechtsperson direkt oder indirekt kontrolliert werden.

Die Kontrolle kann insbesondere resultieren aus:

- a) dem direkten oder indirekten Besitz von mehr als 50 % des Nennwerts des ausgegebenen Gesellschaftskapitals der betroffenen Rechtsperson oder der Mehrheit der Stimmrechte der Aktionäre bzw. Gesellschafter dieser Rechtsperson;
- b) dem direkten oder indirekten De-facto- oder De-jure-Besitz der Entscheidungsgewalt bei der betroffenen Rechtsperson.

Die folgenden Beziehungen zwischen Rechtspersonen gelten jedoch nicht per se als Begründung eines Kontrollverhältnisses:

- c) Dieselbe Körperschaft des öffentlichen Rechts hält direkt oder indirekt mehr als 50 % des Nennwerts des ausgegebenen Gesellschaftskapitals einer Rechtsperson oder die Mehrheit der Stimmrechte der Aktionäre bzw. Gesellschafter;
- d) die Rechtspersonen befinden sich im Besitz oder stehen unter der Aufsicht derselben öffentlichen Einrichtung.

2. FINANZIELLE UNABHÄNGIGKEIT

Um als unabhängig zu gelten, muss die antragstellende Organisation sich einseitig verpflichten, nicht mehr als 20 % ihrer Kernfinanzierung von Organisationen der Privatwirtschaft⁽¹⁾ anzunehmen, die einen Interessenkonflikt darstellen, oder aus anderen Quellen, die während des Geschäftsjahres, für das die Finanzhilfe gewährt wird, einen Interessenkonflikt darstellen.

Mit „Kernfinanzierung“ ist die für die Grundstruktur einer Organisation, einschließlich Gehälter der Vollzeitmitarbeiter, Einrichtungen, Ausrüstungen, Kommunikation und direkter Ausgaben des Tagesgeschäfts, erforderliche Mittelausstattung gemeint. Zur Kernfinanzierung gehört auch die Finanzierung aller dauerhaften oder regelmäßigen Aktivitäten. Zur Kernfinanzierung notwendige Mittel werden oft separat von anderen Kosten wie spezifische Maßnahmen oder Projekte verbucht.

3. TRANSPARENZ DER TÄTIGKEITEN UND DER FINANZIERUNG DES ANTRAGSTELLERS

Alle Tätigkeiten sollten im Jahresbericht des Antragstellers veröffentlicht werden⁽²⁾.

Alle Informationen über die Finanzierung sind der Öffentlichkeit über die Website der Antragsteller zugänglich zu machen, und zwar aufgeschlüsselt nach Art (Basis- und Projektfinanzierung, Sachleistungen) und Finanzierungsquelle.

Vorliegende Stellungnahmen der Antragsteller müssen im Hinblick auf die erforderliche Transparenz öffentlich zugänglich sein.

4. BEWERTUNG DER UNABHÄNGIGKEIT

Die rechtliche Unabhängigkeit und Transparenz werden auf der Grundlage der neuesten vom Antragsteller zusammen mit dem Antrag vorgelegten Informationen bewertet. Die finanzielle Unabhängigkeit wird auf der Grundlage der Finanzangaben für das Geschäftsjahr bewertet, für das die Finanzhilfe gewährt wird, und zwar zum Zeitpunkt des Abschlussberichts. Diese Informationen sind anhand des mit der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen veröffentlichten

(1) Der Begriff „Privatwirtschaft“ betrifft „gewinnorientierte“ Firmen/Unternehmen/Kapitalgesellschaften, Wirtschaftsverbände oder andere Rechtspersonen, ungeachtet ihrer Rechtsform (eingetragen/nicht eingetragen), ihres Eigentümers (ganz oder teilweise in privatem oder staatlichen Eigentum) oder ihrer Größe (groß/klein), wenn sie nicht unter staatlicher Kontrolle stehen.

(2) Mitarbeiter in einer Position, die zu einem Interessenkonflikt führen könnte (Artikel 52 der Haushaltsordnung und Artikel 34 der Durchführungsbestimmungen zur Haushaltsordnung), sind zu nennen.

Formulars vorzulegen und müssen von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer beglaubigt werden. Ergibt sich aus den Angaben, dass während eines der Geschäftsjahre, für die die Finanzhilfe gewährt wurde, die Empfänger mehr als 20 % ihrer Kernfinanzierung von Organisationen der Privatwirtschaft erhalten haben, die einen Interessenkonflikt darstellen, oder aus anderen Quellen, die einen Interessenkonflikt darstellen, wird der Gesamtbetrag der Finanzhilfe wieder eingezogen.

ANHANG VII

Kriterien für die außergewöhnliche Zweckdienlichkeit von Finanzhilfen für Projekte und Betriebskostenzuschüsse sowie gemeinsame Maßnahmen im Rahmen des zweiten Gesundheitsprogramms der Gemeinschaft (2008-2013)

Beschluss Nr. 1350/2007/EG, Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben a und b sowie Artikel 4 Absatz 3

1. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

Außergewöhnliche Zweckdienlichkeit kann Vorschlägen zuerkannt werden, die einen sehr hohen europäischen Mehrwert in folgenden Bereichen bieten:

Beitrag zu

- der Verbesserung der Gesundheit der europäischen Bürger, möglichst gemessen anhand geeigneter Indikatoren wie dem Indikator „gesunde Lebensjahre“,
- dem Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in und zwischen den EU-Mitgliedstaaten und Regionen,
- dem Aufbau der Kapazitäten für Entwicklung und Durchführung wirksamer gesundheitspolitischer Strategien, insbesondere in Gebieten, in denen hoher Bedarf besteht,
- Beteiligung neuer (nicht traditioneller) Akteure im Gesundheitsbereich an nachhaltigen, kooperativen und ethisch unbedenklichen Maßnahmen, sowohl auf regionaler oder lokaler Ebene als auch in allen beteiligten Ländern. Dies umfasst den öffentlichen Dienst, die Privatwirtschaft und Beteiligte aus der Zivilgesellschaft im weiteren Sinne, deren primäre Ziele sich nicht auf die öffentliche Gesundheit beschränken (beispielsweise in den Bereichen Jugend, ethnische Gruppen und in anderen Bereichen des öffentlichen Interesses wie Umwelt und Sport).

Vorschläge, die die oben aufgeführten Kriterien erfüllen, können als außergewöhnlich zweckdienlich betrachtet werden. Die Antragsteller müssen nachweisen können, wie die vorgeschlagene Maßnahme zu den oben genannten Zielen beiträgt, indem die Kriterien der nachstehenden Abschnitte erfüllt werden.

2. AUSSERGEWÖHNLICHE ZWECKDIENLICHKEIT VON PROJEKTEN

Eine Kofinanzierung von höchstens 80 % der erstattungsfähigen Kosten für die einzelnen Empfänger (Haupt- und Mitempfänger) kann in Frage kommen, wenn ein Projekt einen außergewöhnlichen Zweck erfüllt, wie im obigen Abschnitt „Allgemeine Grundsätze“ beschrieben. Höchstens 10 % der bezuschussten Projekte sollten eine EU-Kofinanzierung von mehr als 60 % erhalten. Projektvorschläge, für die mehr als 60-prozentige Zuschüsse beantragt werden, müssen folgende Kriterien erfüllen:

- Mindestens 60 % der Gesamtmittel für die Maßnahme müssen zur Finanzierung von Personal aufgewendet werden. Mit diesem Kriterium soll der Aufbau von Kapazitäten zur Entwicklung und Durchführung wirksamer Strategien im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert werden.
- Mindestens 25 % der Mittel für die vorgeschlagene Maßnahme müssen Mitgliedstaaten zugewiesen werden, deren BIP pro Kopf (nach dem letzten statistischen Bericht von Eurostat) im unteren Quartil aller EU-Mitgliedstaaten liegt. Dieses Kriterium soll zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit zwischen den EU-Mitgliedstaaten beitragen.
- Mindestens 5 von 8 Punkten müssen bei allen Gewährungskriterien des in Anhang II genannten Abschnitts über die Relevanz für den politischen Kontext erreicht werden. Dieses Kriterium zielt darauf ab, die Verbesserung der Gesundheit der europäischen Bürgerinnen und Bürger zu fördern, indem die Relevanz für den politischen Kontext verstärkt wird.
- Mindestens 10 % der Mittel sind Organisationen zuzuweisen, die in den letzten 5 Jahren noch keine Fördermittel aus dem ersten und zweiten Gesundheitsprogramm erhalten haben. Mit diesem Kriterium soll die Beteiligung neuer Akteure im Gesundheitsbereich gefördert werden.

3. AUSSERGEWÖHNLICHE ZWECKDIENLICHKEIT VON BETRIEBSKOSTENZUSCHÜSSEN

Eine Kofinanzierung von höchstens 80 % der erstattungsfähigen Kosten kann in Frage kommen, wenn ein Vorschlag für einen neuen Betriebskostenzuschuss eine außergewöhnliche Zweckdienlichkeit gemäß dem Abschnitt „Allgemeine Grundsätze“ aufweist. Neue Vorschläge für Betriebskostenzuschüsse, für die eine mehr als 60-prozentige Finanzierung beantragt wird, müssen folgende Kriterien erfüllen:

- Mindestens 25 % der Mittel für die vorgeschlagene Maßnahme müssen nichtstaatlichen Stellen oder Organisationen, welche das Netz bilden, aus Mitgliedskandidaten oder Mitgliedstaaten zugewiesen werden, deren BIP pro Kopf (nach dem letzten statistischen Bericht von Eurostat) im unteren Quartil aller EU-Mitgliedstaaten liegt.

- Sowohl im Auftrag als auch im Jahresarbeitsprogramm der antragstellenden Organisation bzw. des spezialisierten Netzes kommt der Abbau gesundheitlicher Ungleichheit auf EU-Ebene, nationaler oder regionaler Ebene zum Ausdruck.

Bei verlängerten Betriebskostenzuschüssen bleibt der Status der außergewöhnlichen Zweckmäßigkeit der gleiche wie im Rahmen der Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen 2011, sofern die Situation des Empfängers in Bezug auf die zwei vorstehend genannten Kriterien unverändert geblieben ist.

4. AUSSERGEWÖHNLICHE ZWECKDIENLICHKEIT GEMEINSAMER MASSNAHMEN

Eine Kofinanzierung von höchstens 70 % der zuschussfähigen Kosten kann in Frage kommen, wenn ein Vorschlag für eine gemeinsame Maßnahme eine außergewöhnliche Zweckdienlichkeit gemäß dem Abschnitt „Allgemeine Grundsätze“ aufweist. Vorschläge für gemeinsame Maßnahmen, für die mehr als 50-prozentige Zuschüsse beantragt werden, müssen folgende Kriterien erfüllen:

- Mindestens 60 % der Gesamtmittel für die Maßnahme müssen zur Finanzierung von Personal aufgewendet werden. Mit diesem Kriterium soll der Aufbau von Kapazitäten zur Entwicklung und Durchführung wirksamer Strategien im Bereich der öffentlichen Gesundheit gefördert werden.
 - Mindestens 25 % der Mittel für die vorgeschlagene Maßnahme müssen Mitgliedstaaten zugewiesen werden, deren BIP pro Kopf (nach dem letzten statistischen Bericht von Eurostat) im unteren Quartil aller EU-Mitgliedstaaten liegt. Dieses Kriterium soll zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit zwischen den EU-Mitgliedstaaten beitragen.
 - Mindestens 5 von 8 Punkten müssen bei allen Gewährungskriterien des in Anhang IV genannten Abschnitts über die Relevanz für den politischen Kontext erreicht werden. Dieses Kriterium zielt darauf ab, die Verbesserung der Gesundheit der europäischen Bürgerinnen und Bürger zu fördern, indem die Relevanz für den politischen Kontext verstärkt wird.
 - Mindestens 10 % der Mittel sind Organisationen zuzuweisen, die in den letzten 5 Jahren noch keine Fördermittel aus dem ersten und zweiten Gesundheitsprogramm erhalten haben. Mit diesem Kriterium soll die Beteiligung neuer Akteure im Gesundheitsbereich gefördert werden.
 - An der gemeinsamen Maßnahme sollten Stellen aus mindestens 10 Ländern beteiligt sein oder aus 3 Ländern, sofern die Aktion von einer Stelle aus einem Kandidatenland oder aus einem Mitgliedstaat vorgeschlagen wird, der der EU seit dem 1. Mai 2004 beigetreten ist.
-